



12.270

DEDALUS - Acervo - FM



10700060976

DO ENDIREITAMENTO FORÇADO DOS CYPHOTICOS

MEMORIA

LIDA NA

Academia Nacional de Medicina

EM SESSÃO DE 25 DE NOVEMBRO DE 1897

POR

C. BARATA RIBEIRO

Lente cathedratico de pediatria na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro
ao ser recebido como membro titular d'esta associação



RIO DE JANEIRO

Typographia LEUZINGER

—
1898

Sr. Professor Barata Ribeiro

Agradeço-vos a honra com que me distinguistes, proporcionando-me a leitura, ainda em prova typographica, do vosso primoroso trabalho sobre o « Endireitamento forçado dos cyphoticos ».

Foi com intenso prazer que o li, sentindo-me a cada pagina, de mais a mais attrahido pelo interesse crescente da narrativa e pela importancia consideravel do assumpto.

N'esses capitulos solidamente architectados e escriptos em verdadeiro estylo scientifico, acham-se condensados, com a eloquencia sobria dos mestres, innumerous pontos dignos de nota, muitas bellezas e originalidades, muitas vistas doutrinaes novas, que é difficil pôr em relevo, nos limites estreitos d'esta carta, que vos offereço, e que mal traduz o reflexo da minha magnifica impressão.

Comprehendo a vossa hesitação em publicar esta monographia e, sobretudo, em praticar pela primeira vez a grave e importante operação, que serviu de base ao bello trabalho com que se vai enriquecer a orthopedia : faltava a consagração prévia da sciencia d'além-mar, sem a qual é certa, entre nós, a condemnação à priori de todo esforço scientifico.

Foi, entretanto, completo o vosso triumpho, porque essa consagração a recebestes, com a notavel differença que, em virtude da maneira criteriosa com que conduzis a anesthesia necessaria e, antes de tudo, pela excellente pratica de não immobilisar o doente senão após a dissipação da narcose, nunca tivestes os insuccessos que tão frequentemente enlutam as estatisticas dos cirurgiões estrangeiros.

O vosso precioso livro deve de ser compulsado por alumnos e por mestres. Como critico o reccebi, e assim comecei a percorrê-lo; mas foi como discipulo que o reli, tão valiosa me pareceu a lição.

Acceitai, pois, os meus cumprimentos. Mas, quem merece sinceros parabens, n'este momento, é a litteratura medica nacional, que vai recolher ao seu ainda tão modesto escritorio, uma joia de subido valor.

Novembro de 1898.

Vosso collega admirador,

João Paulo

Ao mundo medico

Estava muito longe de pensar na publicação d'estas ligeiras observações de minha pratica hospitalar, quando fui surpreendido pelo voto unanime da Academia Nacional de Medicina elegendo-me seu membro titular.

Procurando corresponder a tão grande honra quanto immerecida distincção, li na sessão em que fui empossado, as notas que constituem esta memoria, parecendo-me que, pela originalidade do assumpto, poderiam merecer a attenção dos doutos collegas. Com o tempo pude completar as observações que havia então apresentado e augmentar-lhes o numero.

Sei que nem em todas figuram os mesmos elementos para a critica dos factos ; essa falta, porém, que não altera o valor e a significação dos casos nas suas relações com o processo operatorio, é explicavel pelas condições em que se acha o meu serviço clinico, hoje mais desorganizado do que nunca, depois da intervenção illicita do governo transacto, que por uma obsessão tyra-

nica do ministro do interior, privou-o até do unico auxiliar do ensino que lhe distribuiria a lei.

Trazendo as hoje a publico aproveito o ensejo para prestar as minhas mais sinceras homenagens de gratidão ao eminente professor de physiologia o Dr. João Paulo de Carvalho, palacra amiga que me animou n'essa resolução.

C. Barata Ribeiro.

Novembro de 1898.

HOMENAGEM

Á

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Apontamentos clinicos para a historia do endireitamento forçado dos cyphoticos no Brasil

Communicação á Academia Nacional de Medicina,
lida na sessão de 25 de Novembro de 1897.

I

Os cyphoticos. Meus processos de endireitamento. Idéa da operação

Os differentes methodos orthopedico-therapeuticos empregados no tratamento das deformações da columna vertebral consecutivas a lesões osseas ou osteo-fibrosas levaram-me a pensar ha muito tempo no endireitamento forçado dos cyphoticos.

Desde 1885 comecei a tentar alguma cousa n'este sentido ; faltou-me, porém, a coragem para chegar á operação a que hoje recorro, e que tenho praticado com os mais surprehendentes resultados.

Adepto fervoroso da pratica de L. Sayre no tratamento dos cyphoticos, qualquer que fosse a origem pathogenica da deformação, desde o inicio do meu professorado, modifiquei o methodo d'aquelle notavel mestre

Apontamentos clinicos para a historia do endireitamento forçado dos cyphoticos no Brasil

Communicação á Academia Nacional de Medicina,
lida na sessão de 25 de Novembro de 1897.

I

Os cyphoticos. Meus processos de endireitamento. Idéa da operação

Os differentes methodos orthopedico-therapeuticos empregados no tratamento das deformações da columna vertebral consecutivas a lesões osseas ou osteo-fibrosas levaram-me a pensar ha muito tempo no endireitamento forçado dos cyphoticos.

Desde 1885 comecei a tentar alguma cousa n'este sentido ; faltou-me, porém, a coragem para chegar á operação a que hoje recorro, e que tenho praticado com os mais surprehendentes resultados.

Adepto fervoroso da pratica de L. Sayre no tratamento dos cyphoticos, qualquer que fosse a origem pathogenica da deformação, desde o inicio do meu professorado, modifiquei o methodo d'aquelle notavel mestre

substituindo a suspensão pela extensão e contra extensão, empregadas de modo especial, visando o endireitamento da columna. N'este intuito, collocava o doente em decubitos abdominal; ajudantes faziam a extensão e contra extensão pelos membros superiores e inferiores ao passo que procurava erguer as extremidades da columna por coxins sufficientemente resistentes, pretendendo, permitta-se-me o termo, desdobrar a porção da *hastea ossea* encurvada, e n'esta posição applicava o collete gessado, cingindo-me ás regras estabelecidas por aquelle clinico.

Em outros doentes, principalmente quando a molestia se revestia de symptomas agudos, ou nos casos em que existiam trajectos fistulosos denuncando antigos abcessos, para apreciar o effeito de differentes meios, recorri a outros apparatus que me pareciam de utilidade immediata no endireitamento.

Um dos primeiros que empreguei, ignorando então que já tivesse sido usado antes de mim por alguém, destinava-se a aproveitar o proprio peso do doente como força passiva de extensão e contra extensão lenta e gradual, operando o desdobramento da columna, enquanto sobre a *cyphose*, actuava a resistencia força propulsôra que a reduziria.

E' um leito suspenso; uma faixa de tecido forte de largura proporcional á *cyphose*, prende-se ás barras longitudinaes do leito de um lado ao outro; n'esta cosem se duas outras destinadas a ladearem o tronco do doente

unindo-se adiante ao longo do esterno como o collete de mulher, com o fim de fixal-o e tanto quanto possivel immobilisal-o ; deita-se o doente em decubitos dorsal apoiando a cyphose sobre a faixa transversal ; da cyphose para a cabeça e para os pés formam-se dois planos inclinados com travesseiros.

As difficuldades praticas que encontrei na manutenção d'este apparelho no hospital, talvez de facil e commoda applicação na clinica particular, levaram-me a abandonal-o, apesar das seductoras esperanças que me animaram ao concebel-o, pois, parecia-me corresponder ás mais urgentes e racionaes indicações orthopedico-therapeuticas, uma vez que de par com um certo gráo de immobilidade do tronco, sujeitava-se a columna vertebral a forças constantes de extensão e contra-extensão que agindo em sentido opposto á curvatura operariam consequentemente o seu desdobramento.

Mais tarde verifiquei ter sido empregado por outros cirurgiões um apparelho analogo ao que acabei de descrever, constituido, porém, apenas pela faixa transversal.

O leito gessado de Lorenz, applicação deficientissima do mesmo principio, foi tambem por mim experimentado. Convenci-me logo aos primeiros ensaios que não preenchia as indicações de um tratamento orthopedico racional, pois, limitado ao tronco, permite ao doente os mais largos movimentos. Vi creanças que conseguiam até andar apesar desse apparelho, além de tudo de difficil applica-

ção por depender da immobilitade do doente em posição muito incommoda, o decubitos abdominal, durante o tempo em que é modelado ao corpo com tiras de gaze gessadas.

Na preocupação constante de immobilisar o cyphotico ao mesmo tempo que o *endireitasse*, sob condição de garantir-lhe movimentos de totalidade para facilitar-lhe a exposição ao ar livre, *uma como que locomoção de corpo inteiro*, recorri a appparelhos gessados subordinados a regras especiaes.

Para applical-os collocava os doentes em decubitos dorsal ou abdominal. Na primeira posição, quasi sempre a preferida, apoiava a cyphose convenientemente protegida por coxins de algodão sobre um sustentaculo fixado á mesa por um ajudante, servindo-me para isso de um livro ou de um coxim de areia, de fórmula cylindrica. Esperava que se lhe desvanecessem as apprehensões e os musculos se relaxassem, o que se consegue ao fim de poucos minutos sustentando a extensão e contra extensão brandas, porém, uniformes e continuas. N'esta posição o corpo fórmula dois planos inclinados tendo como ponto de encontro a propria cyphose.

Os ajudantes encarregados da extensão e contra extensão, feita pelo côto das espaduas e pelos membros inferiores, mantêm a direcção dos planos inclinados, exagge-rando-a. Guarnecia então o corpo inteiro de camadas espessas de algodão fixadas por faixas de gaze gessadas.

Após a applicação das primeiras ataduras gessadas,

adaptava a parte posterior do corpo ao longo do tronco e membros talas de uma pollegada de espessura desde os omoplatas até os pés, excedendo-os de 20 a 30 centímetros, fixadas por novas ataduras gessadas. Duas outras talas da mesma espessura cruzavam as primeiras ao nível dos omoplatas e dos joelhos, fixadas a estas e ao aparelho por novas ataduras gessadas, tantas quantas fossem indispensaveis para dar-lhe a necessaria espessura e consequente solidez. Estas talas transversaes excediam o tronco e membros na proporção conveniente para servirem como que de braços de uma padiola. Applicando as talas longitudinaes afastava os membros para deixar espaço para a fenda ovalar do perineo e órgãos genitales.

Este aparelho preenchia todas as indicações a que, em minha opinião, se devia subordinar o tratamento das deformações cyphoticas da columna vertebral; immobillidade do corpo com endireitamento do rachis e afastamento das superficies osseas lesadas, ao passo que facilitava o transporte dos doentes para fóra da enfermaria e do hospital permittindo-lhes até que passassem a maior parte do dia em posição vertical tomando parte nas distrações dos seus companheiros de infortunio, ou fazendo refeições á mesa commum de familia, sustentados sobre as talas posteriores como em *pernas de páo*.

Se haviam fistulas ou se se formavam escharas ao nível da cyphose fendia o aparelho nos pontos correspondentes para os curativos posteriores.

Foi este um dos apparatus a que mais vezes recorri e que maiores serviços me preston.

O leito de Phelps, que tambem empreguei, e do qual conservo ainda especimens em meu serviço hospitalar, é uma modificação d'este que acabei de descrever e que não sei que tivesse sido lembrado por alguém antes de mim.

Ha, porém, profunda e radical differença entre o meu apparatus e o de Phelps. Com effeito, obedecendo ao pensamento de *endireitar á força a cyphose* eu procedia a extensão e contra-extensão antes de applicar o apparatus, *endireitando* a columna pela acção combinada do sustentaculo que collocava sob a cyphose — força que recalrava as vertebraes lesadas a sua posição normal — e do peso do corpo em plano inclinado da cyphose para a cabeça e para os pés actuando em sentido contrario e simultaneamente com a extensão e contra-extensão.

Quando preferia o decubitos abdominal, o desdobramento da columna se fazia em sentido inverso, isto é, mantendo a extensão e contra extensão como no decubitos dorsal procurava erguer as extremidades da columna por meio de sustentaculos collocados sob o pubis e sob as claviculas. Na preferencia de posição do doente para a applicação do apparatus guiava-me a existencia ou ausencia de escharas, trajectos fistulosos, abcessos, etc. etc.

No leito de Phelps, o doente é fixado ao apparatus em plano horisontal, abrindo-se até no colchão uma fenda para accomodar a cyphose, se tanto é necessario, e só

depois da immobilitade se faz a extensão e contra extensão, aquella por meio de parafusos que attrahem palmilhas de madeira fixadas ás plantas dos pés por tiras agglutinativas, esta por ganchos de ferro acolchoados que passam pelo concavo axillar abraçando o côto da espadua, deixando livres os movimentos dos membros superiores, o que impede o corpo de deslocar-se para baixo cedendo a extensão applicada aos pés, e pelo Just Mast de Sayre, que fixado pelo ramo inferior á parte posterior do aparelho, mantém e estende para cima a cabeça.

No meu aparelho, como se vê da technica de sua applicação, o endireitamento da deformação do rachis constituia a idéa dominante ; a immobilisação do tronco, e o affastamento das superficies osseas lesadas, facto subordinado áquelle pensamento eram os corollarios inevitaveis do proprio processo de endireitamento, ao passo que, parece ter influido sobre o espirito do orthopedista americano apenas o proposito de affastar as superficies lesadas garantindo-lhes ao mesmo tempo o repouso indispensavel para a regeneração dos tecidos affectados, osseos ou osteo fibrosos.

Os resultados que colhi do emprego de cada um d'esses aparelhos nos casos os mais graves, quando até vastas collecções purulentas, quer marginando a cyphose, quer irrompendo longe, acima do ligamento de Fallopio, na face interna da côxa ou ao nivel do bordo do obturador, denunciavam o periodo da molestia e o perigo imminente dos

doentes, accentuavam no meu espirito a convicção sobre o valor do endireitamento forçado dos cyphoticos, convicção que se revigorava pela observação de factos relativos a doentes affectados de osteo-artrites de outras articulações da mesma origem pathogenica.

Deteve-me n'esse caminho, em que a operação se impunha como conclusão racional dos processos por mim adoptados e consequencia logica dos factos, o temor da anesthesia.

Acreditava que a dôr do endireitamento forçado, analoga á dôr que acompanha o movimento de todas as articulações lesadas, venceria as forças de qualquer doente e *á fortiori* de crianças; se me affigurava impossivel operar sem anesthesia pelos embaraços quasi invenciveis que ao endireitamento offereriam as contracções musculares despertadas pela propria operação.

Se de um lado convencia-me da impossibilidade de operar sem anesthesia, de outro receiava a eminencia do perigo em uma operação em que é difficil fiscalisar os diversos periodos da anesthesia, na qual, embora por momentos, se alteram as relações da grande circulação e as do eixo cerebro-espinhal, pela modificação topographica que se imprime á medula, sem se poder prever como taes alterações influirão como centros de actividade reflexa.

Vacillando entre estas conjecturas, — impraticabilidade da operação sem narcose, perigos quasi inconjuraveis da anesthesia —, receei atirar-me sósinho á operação, demais

malsinada por um ou outro collega ao qual communicava minhas concepções e esperanças. No entanto, não desanimava de vel-a entrar na pratica. *Esta operação se fará ainda um dia*, repetia eu muitas vezes aos internos do meu serviço, referindo-me ao endireitamento forçado a proposito do tratamento ao qual sujeitava meus doentes, exaggerando cada vez mais a extensão e contra extensão, ao passo que por todos os meios que me suggeria a imaginação exaggerava tambem o desdobraimento da columna.

Em uma das minhas ultimas doentes da clinica particular, affectada de mal de Pott da região dorsal com cyphose consecutiva, os resultados d'esse tratamento excederam todas as previsões.

Era uma menina de 6 annos marasmatisada pelo sofrimento. Ao meu primeiro exame notei um grande fóco purulento na face interna da côxa esquerda e trajectos fistulosos acima do ligamento de Fallopio d'esse mesmo lado ; todos os movimentos dos membros inferiores limitados por notavel gráo de paresia, o eram ainda mais pelas crises dolorosas que provocavam ; esta situação de quasi immobilidade absoluta se aggravava pela incontinencia de fezes e urinas.

Em plena anesthesia incisei o abcesso ao nivel dos adductores, e dilatei os trajectos fistulosos unindo-os em um unico ; tão profundamente quanto possivel cauterisei os fócos com uma solução concentrada de chlorureto de zinco a 10 % irrigando-os depois com agua fervida para

eliminar o excesso de solução caustica. Acto continuo procedi á extensão e contra extensão da doente, e mantendo-lhe o tronco suspenso por um suporte collocado sob a cyphose (um dictionario de Aulete), immobilisei-a no meu apparelho gessado dos hombros aos pés, abrindo depois janellas ao nivel das incisões cirurgicas para os curativos posteriores.

As noites calmas que se seguiram ás que eram antes veladas por dôres afflictivas; o reaparecimento do appetite, a regularisação das funcções excretivas, o esgotamento dos trajectos fistulosos, com cicatrisação d'elles e do fóco dilatado, foram factos que marcharam de par com a reconstituição nutritiva e com a volta da alegria da creança. Um mez depois tive necessidade de fender o apparelho na linha sternal para facilitar a respiração da doentinha, tanto havia ella engordado.

Dois mezes depois levantei o apparelho; a cyphose dorsal havia quasi desaparecido; não obstante encerrei-a em um leito de Phelps produzindo uma lordose artificial por meio de coxins de algodão ao nivel da antiga cyphose e mantendo a extensão e contra extensão.

Esta menina era filha de um funcionario publico. Perdi-a de vista. Paes de outros doentes me têm trazido noticias d'ella. Dizem-n'a no goso da melhor saude, completamente sã e *direita* e apontam-n'a sempre como exemplo de cura rapida e completa quando se insurgem contra a duração do tratamento dos seus doentes.

D'este facto para o endireitamento forçado só me faltava dar o nome ao processo, e eu poderia tel-o feito com o testemunho do Dr. Fernandes Figueira ex-assistente de clinica e hoje distinctissimo clinico no Estado de Minas e dos Drs. Arlindo de Souza, distincto collega que foi tambem assistente de clinica e Augusto de Freitas, — que era então interno do meu serviço clinico, prestimoso e intelligente auxiliar em varios casos de minha clinica particular, e que me ajudaram na operação e applicação do apparelho d'esta doentinha. Este facto occorreu em minha clinica de Julho a Setembro de 1896.

Tal era minha disposição de espirito com relação ao tratamento dos cyphoticos principalmente de origem infectuosa, quando reboou pela imprensa diaria d'esta capital o echo da noticia do endireitamento forçado dos cyphoticos feito na Europa, noticia que me foi dada por um dos meus internos que conhecia o meu empenho por esta operação.

Ao ouvil-o respondi-lhe : uma vez que a operação já foi praticada na Europa sob a acção do chloroformio não me poderão accusar de temerario por tental-a entre nós, e marquei o dia para minha primeira operação.

N'essa época havia em meu serviço dois cyphoticos : um de origem rachitica, outro no ultimo periodo do mal vertebral de Pott, inoperavel já, pelas devastações da molestia que dera origem a um vasto fóco purulento pleuro-pulmonar communicando com o exterior atravez

de trajectos fistulosos que ladeavam sua enorme cyphose dorsal de 6 centímetros de raio. Resolvi operar a rachitica.

Havendo por longo tempo meditado sobre a operação e suas difficuldades praticas, imaginára o meu processo e respectivos apparatus, de accordo com o que me ensinára a pratica em longos annos de observação. No momento, porém, faltavam-me os apparatus, no meu entender, indispensaveis ao exito operatorio ; apezar d'isso operei.

Segundo minha observação anterior, a doente que ia ser submittida á operação parecia-me um dos casos mais infelizes que me poderia deparar a pratica tendo em vista a região da columna deformada.

Com effeito, todo o exito da operação, a meu ver, repousava na possibilidade de agir-se sobre a columna pela extensão e contra extensão, e de immobilisar a depois do endireitamento, o que se me afigurava tanto mais difficil quanto a cyphose se achasse collocada mais perto de suas extremidades.

De facto, como immobilisar-se a cabeça nos casos de cyphose cervico-dorsal, séde frequente da deformação de origem rachitica ?

Esta difficuldade prevista por mim, contra a qual me achava desarmado, pois nem na minha pratica, nem na dos mais notaveis clinicos orthopedistas encontrára recursos, se me afigurava invensivel n'este primeiro caso. O Just Mast de Sayre e a exemplo d'este, os apparatus

destinados a actuarem sobre a cabeça em taes casos, quando muito suspendem-n'a mas não a immobilisam. O emprego que havia já feito do apparelho de Lorenz não me augurava melhores resultados do que com os outros. Apezar d'essas difficuldades resolvi operar, disposto a estender o meu apparelho de gesso até á cabeça da operada. Esta doentinha, que foi a minha primeira operação, foi tambem o modelo do meu primeiro apparelho. Na operação subordinei-me aos preceitos em que anteriormente educára meu espirito, habituando-me a pensar no endireitamento gradual como phase do endireitamento forçado.

II

Fundamentos racionais da operação do endireitamento dos cyphotics

Nas deformações do rachis qualquer que seja a origem influem poderosamente os musculos que concorrem para a statica e dinamica do corpo.

A esta influencia, talvez mais do que ás lesões osseas ou osteo-fibrosas propriamente ditas, se deve attribuir a deformação que natural e logicamente se decompõe em essencial e accidental; as primeiras devidas ás lesões osseas, fibrosas ou osteo-fibrosas das vertebrae, as segundas ás acções musculares; estas que os autores denominam de compensadoras e que, chamarei, penso que com mais propriedade, curvaturas ou desvios de equilibrio, são que concorrem com a lesão para a deformação total do rachis, do tronco e até do corpo inteiro representando n'esta o papel mais importante.

Com effeito, comprehende-se facilmente que se fosse possivel surprehender uma lesão rachidiana logo em seu inicio, e dar ao corpo em repouso absoluto, uma posição conveniente, poderia o processo pathologico evoluir sem

modificar a forma da columna alterando-lhe a direcção, e menos a do tronco e corpo, limitando-se a deformação ao augmento de volume da vertebra ou vertebraes lesadas em consequencia do processo osseo curativo.

Isto, porém, em regra geral não acontece. Sem referir-me aos casos de diagnostico difficil, e elles surgem na clinica ás vezes tão sombreados que exercem a sagacidade dos mais perspicazes e peritos, a lesão sob a forma que eu chamarei grosseira, passa muitas vezes despercebida e só se impõe á observação quando, alteradas as relações dos ossos, o doente instinctivamente procura as mais extravagantes posições, já para manter o equilibrio já para poupar-se ás dôres provocadas pelos movimentos; quadro symptomatico que se completa em muitos com o enfraquecimento dos membros inferiores, umas vezes complicado do relaxamento dos sphincteres com a consequente incontinencia de fezes e urinas, outras de paresia intestinal com constipação rebelde de ventre, em muitos doentes um dos primeiros symptomas da molestia, de tanto maior valor quanto se é acompanhado ou precedido de enteralgias.

N'esta epocha em que, no entanto, o processo pathologico osseo vae já em phase adeantada de evolução, a molestia caracteriza-se por uma saliencia ao longo do rachis mais ou menos volumosa, ás vezes pequena e que nem sempre é bem percebida, ou pelo menos é mal interpretada de modo a ser tomada até por um ganglion engor-

gitado ⁽¹⁾: no entanto as deformações da columna, suas curvaturas e rotações fazem-se a cima e a baixo do ponto lesado, obedecendo ás contracções dos musculos que a solicitam em differentes direcções e a favor das quaes o doente consegue manter o equilibrio durante os movimentos, subtrahindo-se ao mesmo tempo á dôr que estes provocariam.

Acontece á columna vertebral o que aconteceria a uma pyramide de tijollos á qual se tirasse um, no todo ou em parte; ella se reconformaria de accordo com as forças que a mantivessem de pé.

E' incontestavel, e não haverá quem o negue, que a vertebra ou vertebraes lesadas são o ponto de partida da deformação; mas não o é menos que a lesão ossea, fibrosa ou osteo-fibrosa, concorre em pequena parte para ella. Que mentalmente se liberte a vertebra ou vertebraes affectadas da pressão das que lhe são superiores, e o processo morbido evoluiria sem alterar a conformação geral do tronco.

O doente affectado de coxite é um exemplo vivo e palpitante do que affirmo. A' força de contracções musculares, de attitudes especiaes, estes doentes conseguem, conjurando a dôr, mover-se com facilidade relativa e até disfarçar a claudicação de modo tal, que por algum

⁽¹⁾ Tive em minha clinica um caso d'estes, de erro tão extraordinario quão inadmissivel.

tempo illudem os que os observam. Quantos nem têm consciencia de que claudicam? Quantos attribuem a molestia do quadril a um traumatismo recente, uma queda por exemplo, que apenas concorreu para aggraval-a, e que occorreu graças ao equilibrio instavel a que o doente se habitua instinctivamente para poder mover-se? E quantas vezes em doentes com flexão da coxa sobre a bacia, com encurtamento apparente do membro em notoria abducção e acentuada lordose lombo-sacra consegue-se corrigir a attitudo viciosa pela acção do chloroformio, relaxando os musculos do tronco e membro que pela contracção, alteravam as relações naturaes do esqueleto?

Outro tanto acontece com as deformações da columna vertebral; ellas são antes o resultado das attitudes viciosas determinadas pelas contracções musculares para o restabelecimento do equilibrio e diminuição das dôres, do que effeito propriamente dito da lesão vertebral.

Entro propositalmente, embora perfunctoriamente, nestas considerações para traçar ao endireitamento forçado seus largos destinos fixando as regras da operação como a concebi e tenho executado.

O cyphotico é ao mesmo tempo um lordotico, e muitas vezes um scoliotico; desde que se altera a espessura do corpo de uma vertebra, qualquer que seja a causa da alteração, a columna torce-se, curva-se, arquêa se de accordo com as exigencias do equilibrio dynamico e statico, modificado pela diminuição de resistencia em um ponto do

rachis, centro de convergencia mediata ou immediata de grandes potencias musculares, e suas deformações dependem, portanto, menos da lesão vertebral, seja uma ou mais as vertebraes lesadas, do que de taes circumstancias extranhas ao processo pathologico e que, no emtanto, poderosamente influem sobre a deformação da columna.

Supponha-se um doente de mal vertebral de Pott no periodo inicial da molestia submettido ao uso de banhos de mar, a gymnastica, a equitação, a exercicios de velocipede e até de byciclette como os tenho visto a titulo de conjurar-se o scrofulismo, de combater-se a anemia, e o infeliz torturado pelas dôres que taes movimentos provocam, ver-se-ha de dia a dia mais deformado pelas posições instinctivas que tomará para diminuir seus sofrimentos.

Tenho d'esse facto experiencia propria e abundante, exemplos notaveis de entre os quaes citarei o seguinte.

Era um menino de 3 a 4 annos. Vi-o pela primeira vez na minha consulta particular trazido por sua mãe, afflicta e desanimada de vel-o peiorar, apezar dos banhos de mar e dos longos passeios a que o obrigava por ordem de seu medico, — d'esde que lhe ficou prompto o apparelho destinado a *endireital-o* e facilitar-lhe os movimentos e locomoção.

Esse infelzinho pallido e emmagrecido, entrou-me no escriptorio com a cabeça enterrada entre os hombros apoiando a mão direita á côxa correspondente emquanto

rotando o corpo para a esquerda apoiava a mão d'este lado sobre o quadril correspondente propulsado para traz. Para andar bamboleava o corpo lateralmente como em movimento de dança e antes arrastava-se do que andava ; para sentar-se escorava-se com os dois braços entesados ao longo do tronco apoiando-os no movel em que repousava.

Ganhei rapidamente a confiança do doentinho com a simples promessa de que não o deixaria mais tomar banhos de mar e lhe tiraria o apparelho. Retirei-o de facto ; era uma carga capaz pelo peso de entortar qualquer creança sã d'aquella idade ; pezava 14 kilos !

Removido o apparelho a creança com grande alegria por se ver livre de tal albarda pôde andar, para o exame a que procedi, sem servir-se dos braços para escorar-se ás côxas, sem fazer a rotação para a esquerda e com a cabeça mais desprendida, do que antes, das espaduas. Emfim, toda a posição do tronco modificou-se, corrigindo-se ; os movimentos tornaram-se mais promptos e seguros.

E' um caso evidente da influencia immediata das causas extranhas a lesão vertebral propriamente dita, na produção da deformação dos cyphoticos ; nem ha n'isso o que admirar quando se vê nas scolioses de crescimento, as contracções musculares pelas quaes o doente restabelece as condições do equilibrio statico e dynamico provocarem outros desvios do rachis.

Se o factor da deformação é antes a contracção muscular do que a lesão ossea, embora seja esta o ponto de

partida d'aquella, já por acção reflexa, já pela diminuição da resistencia do rachis como eixo de sustentação do corpo e centro de convergencia de forças, o tratamento dos cyphotics deve attender aquelle elemento mais do que a qualquer outro, e o endireitamento forçado da columna destinando-se não só a restabelecer a posição normal das vertebraes lesadas como a fazer desaparecer as curvaturas de equilibrio das porções do rachis adjacentes á lesão, impõe-se como meio racional de tratamento de taes deformações.

N'esse presupposto, devia-se agir sobre toda a columna vertebral tanto como sobre o ponto séde da lesão, solução theorica do problema que se impunha á mais leve reflexão. Praticamente seria preciso encontrar o meio de actuar sobre as extremidades da columna não só para distendel-a como para encurval-a em sentido contrario á cyphose, o que facilitaria a redução das vertebraes deslocadas pela pressão que sobre ellas actuasse, agindo ao mesmo tempo contra as potencias musculares que a deformaram.

O mecanismo d'estas acções combinadas é facil de comprehender-se. Com effeito, se se distender uma linha curva puchando-a pelas extremidades ella se desdobrará até tornar-se recta, e o desdobraimento será tanto mais facil quanto mais se premir sobre o ponto mais saliente da curva.

Esse é o principio sobre que repousa a operação tal como a concebi e pratico.

III

Technica operatoria. Apparelho de immobilisação

A' operação que tem por fim corrigir as deformações da columna vertebral de origem ossea, dei o nome de *endireitamento forçado*, nome que a define indicando-lhe o processo : — endireita-se á força.

A distensão da columna vertebral por suas extremidades para desdobral-a abrindo espaço ás vertebraes deslocadas, e a redução d'estas, á *força*, á sua posição anatomica normal, eis a operação em seus tempos principaes ou essenciaes.

Para distender a columna, aproveito-me dos membros superiores e inferiores e da cabeça a que applico a extensão e contra extensão, actuando por tal fórma o mais directamente possivel sobre suas extremidades por intermedio dos musculos agentes directos da deformação ; para desdobral-a, collocando o doente em decubitos abdominal procuro elevar estas mesmas extremidades, o que consigo por meio de sustentaculos postos sob o pubis e a região clavicular desamparando o centro do tronco a seu proprio peso, isto é, encurvo a columna em sentido

contrario á deformação ; ponho em contribuição, portanto, para o endireitamento as proprias forças que concorreram para a deformação — o peso do troneo e seus musculos.

Quem quer que pretenda verificar os resultados d'esta posição, verá que mesmo no individuo são a cyphose normal da região dorsal se transforma em lordose.

Por occasião de minha primeira operação, não dispunha da mesa especial, que segundo minha concepção theorica seria indispensavel ao exito do processo ; operei em uma mesa commum, o que m'o difficultou.

Em todos os meus operandos tomo os mais severos cuidados quanto á limpeza da pelle, pois sei de experiencia propria e antiga, quanto ella é susceptivel ao contacto do algodão, ainda mesmo o que tenha sido submettido aos mais rigorosos processos de asepsia.

O doente é cuidadosamente lavado com sabão commum, rico de potassa. Acto contínuo, todo o corpo é fortemente attritado com vaselina, e em seguida submettido a uma locção de alcool a 36° de modo a expurgar a pelle de todas as suas excreções. Depois de bem enxuta a superficie cutanea, pulveriso-a com uma mistura de amido e oxydo de zinco em partes iguaes.

Esta pratica não conjura, mas attenúa os erythemas, que por via de regra invadem a pelle depois de algum tempo da applicação do apparelho, conforme a vigilancia de que o doente é rodeado e eonsequentes cuidados de asseio. Assim preparado o doente, começa a operação.

Em regra geral, procedo á chloroformisação na mesa especial em que opero. Logo que o doente está anesthe- siado colloco-o em decubitos abdominal e distribuo os sustentaculos destinados a erguer-lhe as extremidades do rachis, um sob o pubis e um sob as clavículas.

Estes são os essenciaes; no emtanto, para facilitar a extensão mantenho a rectidão dos membros inferiores, collocando um suporte sob os joelhos e outro sob os tornozelos.

Um ajudante fixa a cabeça, tomando-a pelo queixo e flexionando-a ligeiramente para trás, de modo a voltar a face do doente para si o que facilita a chloroformi- sação, quando é necessaria, e concorre para manter a posição do laço extensor, ao passo que outro faz a ex- tensão da cabeça por meio de um laço especial que a prende pelo queixo e nuca feito do seguinte modo: applico á nuca uma faixa de 6 ou 8 centímetros de lar- gura, de tecido forte, faixa cujas pontas se adaptam aos lados da cabeça e face excedendo-as da quantidade que julgo necessario para formar o laço de extensão. Uma outra faixa de igual largura passa por baixo do queixo e sobe aos lados da face, cruzando a primeira de cada lado em angulo recto; no ponto de encontro ou cru- zamento das duas ligo-as com alfinetes de segurança pequenos, tantos quantos julgo indispensaveis para unil-as intima e permanentemente. As pontas das duas faixas de cada lado são ennodadas entre si e as do lado opposto,

de modo a formar a alça que serve para a extensão, feita directamente sobre ella pelo ajudante ou por meio do gancho de um moitão preso a um movel fixo ou á propria parede da sala e que actúa na direcção da columna vertebral ou do eixo do corpo. Dois outros ajudantes se encarregam de fazer a extensão dos membros superiores, tomando-os pelo côto da espadua e pelos braços estendidos aos lados da cabeça ; a contra extensão é feita pelos membros inferiores por dois ou mais ajudantes distribuidos em igual numero para cada membro.

Assim dispostos os ajudantes começa-se a operação. O cirurgião deve dirigir a extensão e contra extensão, conforme o gráo da lesão, sua antiguidade e direcção dos desvios de equilibrio. Tendo-se em consideração que estes são os que primeiro se devem corrigir, se começará a extensão do lado do maior desvio, quando com a lordose ou cyphose occorrer a scoliose, até reduzir-se a columna á sua posição normal quanto a tal desvio, mantendo-a sempre a mesma d'este lado e harmonizando com ella a do lado opposto. A' acção combinada das forças extensoras e contra extensoras a columna começa a desdobrar-se, a lordose que se formou pelo peso do tronco desaparece.

Um facto notavel de que tem sido testemunhas todos quantos me têm visto operar, estudantes e collegas, confirmando o que deixei dito sobre o papel ou valor das curvaturas de equilibrio na deformação geral, é um ruido ouvido algumas vezes á distancia, devido sem duvida al-



Esta figura representa o momento em que, corrigidos os desvios da columna pela extensão e contra extensão, o operador intervém impellindo á força as vertébras á sua posição normal, completando assim, pela redução da cyphose, o endireitamento do rachis.

guma ao rompimento das adherencias que retêm as vertebrae em posição viciosa, e quem, sabe se dos musculos contracturados, ruido que se passa em zonas differentes da que é occupada pela cyphose e comparavel ao ranger do couro novo; é um attrito grosso e secco.

A proporção que progride a extensão do rachis a columna se vai desdobrando, o cume ou apice da cyphose como que se vai abatendo e mergulhando na linha das outras apophyses, desapparecendo no tronco que se alonga e como que se estreita. N'este tempo da operação, — da cyphose já pouco resta — este é o momento de intervir. Collocando-me do lado esquerdo do operando, com a mão aberta exerço uma pressão forte, gradual e bem mantida sobre as vertebrae deslocadas, agindo, portanto, em sentido opposto a linha de imbricação das apophyses, ao passo que sustento o tronco n'esse ponto com a mão esquerda pela face anterior; sob a força que as impelle as vertebrae escapam, tomando sua posição normal; a cyphose desaparece de todo. Está terminada a operação que em geral não dura mais que minutos (Est. 1^a).

Em alguns casos, e os tenho tido, é necessario auxiliar ou facilitar o endireitamento premindo sobre os arcos costaes para actuar por elles sobre as vertebrae; em outros, tenho d'isso um exemplo, será indispensavel procurar romper as adherencias que as costellas tenham contrahido entre si e com as vertebrae para obter-se mais rapidamente a redução.

Acto continuo á redução da cyphose, immobilizo o doente para garantir o endireitamento obtido.

Meu aparelho tem passado por diversas modificações. Ao principio, impressionado pela idéa dos effeitos de uma immobilisação incompleta, envolvi os doentes em um aparelho gessado da cabeça aos pés, pratica que considero hoje inutil, além de inconveniente, sem falar das difficuldades da execução.

Com effeito, a parte cephalica do aparelho não realisa a immobilidade ideal a que eu a destinava pela difficuldade, senão impossibilidade, de conformal-a com exactidão, acontecendo que os movimentos que o doente executa, embora limitados, acabam por acamar o algodão, cuja expessura não póde ser igual, e em um ou outro ponto o couro cabelludo desguarnecido do coxim algodoado e em contacto quasi directo com a parede gessada do aparelho irrita-se, inflamma-se e gangrena, do que resultam escharas, graves pela séde, pela profundidade e pela difficuldade de serem tratadas.

Em um dos meus primeiros operados estas escharas foram o ponto de partida de cephalalgias intensas e duradouras.

Tambem nos meus primeiros aparelhos, sempre preocupado com a idéa da immobilidade dos doentes, guarnecia-lhes o tronco com duas chapas de zinco, crivadas de orificios e pregadas nos bordos da prancha de sustentação, desde as axillas até os apices dos trochan-

teres. Estas chapas adaptadas sobre as primeiras ataduras de gesso eram cobertas pelas ultimas destinadas a fortalecer o apparelho, fazendo corpo com ellas, graças á multiplicidade de pertuitos nos quaes se entranha o gesso das ataduras.

Peças theoreticamente uteis, condemnei-as pela acção que exerciam sobre o dessecamento do apparelho. Com effeito, qualquer que seja a qualidade do gesso, e eu o emprego sempre do melhor que encontro no mercado, o gesso de modelar, nunca a evaporação da agua é completa, principalmente nas primeiras tiras, as que ficam entre a chapa e o algodão que forra o corpo; este humedece-se, infiltra-se e assim fica o doente mergulhado em uma atmospherá humida e quente; processos de fermentação se estabelecem, revelando-se pelo cheiro acre de bolôr que o doente exhala de si; a pelle irrita-se promptamente e um vasto erythema invade o tronco, euja epiderme se destaca em largas placas, aggravando-se pela exsudação da superficie desnudada, retida pelo algodão que d'ella se embebe. Observei doentes nos quaes este processo morbido, produzindo grande febre, agitação e insomniá, foi acompanhado de prurido com sensação de queimadura; em alguns, ao levantar-se o apparelho, o algodão que adheria ao corpo ao ser destacado trazia placas de epiderme, deixando á descoberto verdadeiras exulcerações da pelle, tão profunda era a lesão; em outros, as fermentações provocaram a germinação de larvas.

Taes inconvenientes, que em mais de um doente forçaram-me a levantar inopportunamente o aparelho, obrigaram-me a prescindir do uso das chapas de zinco e depois de tal modificação diminuíram notavelmente.

O aparelho que actualmente emprégo é preparado e applicado do seguinte modo :

Antes da operação faço deitar o doente em decubito dorsal sobre uma folha de papelão em que seja possível traçar-lhe os contornos do corpo ; affasto os pés, equidistantemente do eixo do corpo, de 20 centímetros mais ou menos, de modo a deixar entre as côxas o espaço indispensavel a abertura do ovoide perineal ; os membros superiores em linha recta com os hombros deverão repousar pela face posterior sobre o plano em que o doente está deitado, bem como os ante-braços flexionados em angulo recto sobre os braços, de modo que as mãos fiquem espalmadas e voltadas para cima ; a cabeça em linha recta com o eixo do corpo é mantida por um ajudante assim como os pés. N'esta posição consegue-se a mais completa relaxação de todos os musculos o que é indispensavel para obter-se um modelo perfeito.

Convirá sempre ganhar a confiança do doente e garantir-o contra as impressões que lhe causa este preparo de posição para evitar as contracções ou desvios do tronco que alterarão a conformação do modelo. Vencidos os sustos do doente, com um lapis longo contorneo o corpo com a maxima exactidão possível por todas as suas

linhas do tronco e membros, marcando com um signal qualquer o ponto mais alto das cavidades axilares, dos acromions, dos trochanteres e das cristas iliacas, bem como nas linhas que representam os bordos internos das coxas dois pontos, um de cada lado, a 8 ou 10 centimetros do ponto que representa a união das nadegas. Sobre este molde assim obtido ligo por linhas perpendiculares os pontos dos acromions aos das respectivas cavidades axilares, e por linhas transversaes os pontos correspondentes aos trochanteres e os pontos marcados nas linhas que representam os bordos internos das coxas; uma linha perpendicular a estas, partindo do centro da primeira e terminando no centro da segunda, representa o eixo de um ovoide piriforme que parte de cada lado da linha da face interna da côxa, no ponto marcado, e termina ao nivel da linha dos trochanteres. Este molde é recortado bem como o ovoide que representará a abertura perineal do aparelho, e depois reproduzido em uma taboa de madeira de pollegada a pollegada e meia de espessura terminando além dos pés por uma superficie unida de 30 centimetros de comprimento, ponto de apoio ao solo quando se quer collocar o doente na posição vertical. No transporte do molde de papelão para a madeira o artista corrigirá as deformações do tronco, que por ventura tiverem sido reproduzidas representando as scolioses da columna.

E' da maior importancia dar ao ovoide perineal as dimensões que lhe forem strictamente necessarias e que

se regulam pelo volume do corpo. Se muito largo, os tecidos das nadeugas se encravarão na abertura, sobrevirá edema pela compressão, fendas e escharas que, embora sem gravidade, constituirão dificuldades ao tratamento ; se muito estreito, não permitirá os cuidados de asseio que são indispensáveis para evitar os erythemas e erosões, tendo ainda o inconveniente de permittir a infiltração do apparelho por fezes e urinas, o que exigirá sua substituição precoce.

E' a esta peça do apparelho, que dou o nome de *prancha de sustentação*, que me parece de grande utilidade e me tem prestado relevantes serviços, não sendo o menor d'elles facilitar o transporte do doente — *a locomoção do corpo inteiro* — como a denominei (Est. 4.^a, fig. 4.^a).

Feita a redução das vertebrae os ajudantes mantêm a extensão e contra-extensão emquanto um outro comprime a columna no ponto da antiga cyphose sobre o qual applico um coxim de algodão hydrophilo sufficientemente espesso para provocar um certo gráo de lordose ao nivel da antiga cyphose, quando se volta o doente em decubitos dorsal, mantendo assim a redução das vertebrae e exagerrando-a ; envolvo então o tronco até o pescoço em camadas de algodão commum, de modo a formar um *colchão espesso* pela parte posterior, mantendo-as por uma facha de gase sufficientemente larga para vir desde as axillas aos trochanteres e que faz a volta do tronco fixada por alfinetes communs ou, o que é preferivel, por ataduras gessadas que

desde logo immobilisam o tronco ; passo então a envolver os membros inferiores em algodão que mantenho por alguns laços de atadura. Terminado o acolchoamento do doente, colloco a prancha de sustentação, adaptando a linha dos hombros e o ovoide perineal nas respectivas posições ; fixo esta prancha ao tronco por algumas voltas de atadura gommada (para o que bastará a atadura de escocia nova, que se humedece na occasião) ou gessada ; assim mantido o doente em posição, todos os ajudantes preparam-se para voltal-o em decubitos dorsal, o que se faz com um movimento rapido ; os ajudantes encarregados da extensão dos membros unindo-os á prancha, e o operador fixando-o a ella pelos quadris.

Já a esse tempo o doente estará acordado e terá começado a reclamar contra as forças extensoras que não cessarão de actuar, senão quando o apparelho estiver definitivamente applicado. Voltado o doente em decubitos dorsal retifico a posição do corpo em relação á prancha de sustentação, corrigindo todos os defeitos de collocação do doente, endireitando-lhe os membros, fronteando as nadegas ao ovoide da prancha etc., etc.; guarneço bem o pescoço até os côtos das espaduas, e, se é necessario, para impedir que se desloquem estes forros de algodão, passo por sobre elles largas folhas de gaze que fixo com alfinetes do modo e na direcção que me parece conveniente.

Se o doente não estiver ainda bem acordado, se a esse tempo não estiver reclamando contra esses aprestos

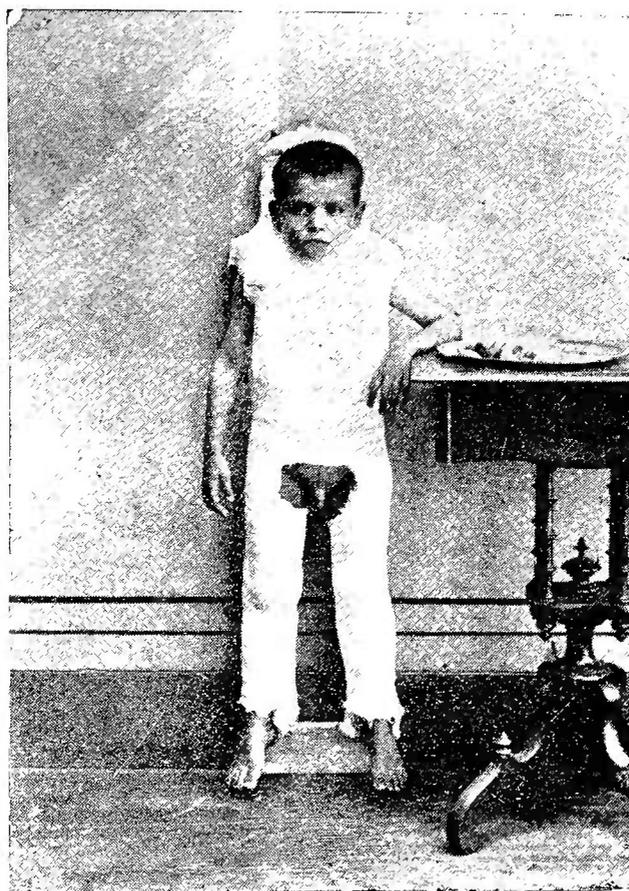
para elle desnecessarios e inconvenientes, desperto-o, irritado-o, provooco-o por todos os meios até desabar a tempestade de gritos e prantos, que é o meio natural de reacção das creanças, a que ligo a maior importancia, como se verá quando me occupar da anesthesia e seus perigos. Então com tiras gessadas de 10 ou 12 centímetros de largura, fixo todas estas peças juntas ao corpo do doente, empregando tantas ataduras quantas me parecem necessarias para dar ao aparelho a solidez indispensavel á sua duração (Est. 2^a).

A prancha de sustentação garante a solidez do aparelho e os cuidados de aceio que se deve prestar ao doente.

Imaginando-a, dominou-me a idéa de servir-me d'ella para a applicação de rodas analogas ás dos bicyclettes. Só quem d'esses doentes se occupa diariamente póde apreciar bem a benefica influencia que têm sobre elles os passeios ao ar livre. Não ha nenhum que não me peça para deixal-o ir *passeiar* ao jardim, como se fosse elle quem se movesse. E' uma illusão que os consola e duplamente os fortalece de corpo e espirito (Est. 3^a).



Esta figura representa a applicação do aparelho sob a acção da extensão e contracção, no momento em que depois de fixado o doente á prancha de sustentação e voltado em decubitus dorsal, se completa a immobilização com ataduras gessadas. Vê-se um sustentáculo desmontado para facilidade da operação.



Doente depois da aplicação do aparelho em posição vertical sobre a prancha de sustentação.

IV

A minha mesa

Para uma operação especial são necessários appa-
relhos e instrumentos especiaes ; é ponto que se não dis-
cute.

No endireitamento dos cyphoticos duas condições se
impõem ao espirito, como indispensaveis ao exito da
operação : a distensão e o arqueamento da columna ver-
tebral em sentido contrario á cyphose ; a immobilidade
do doente depois da reducção d'esta.

Uma mesa commum mal se prestaria a taes fins ;
se a extensão e contra extensão da columna se poderiam
conseguir com facilidade relativa, n'ella seria difficil
senão impossivel operar o desdobraimento do rachis em
sentido inverso á cyphose, e mais difficil seria ainda ap-
plicar o apparelho, sem imprimir repetidos e largos mo-
vimentos ao tronco, o que é inconveniente, depois do trau-
matismo operatorio.

Para occorrer as exigencias technicas da operação fiz
construir uma mesa especial, que foi logo modificada pelas
difficuldades praticas que me offereceu.

Tem 1^m,50 de comprimento sobre 0^m,60 de largura ; a 25 centímetros dos bordos longitudinaes offerece de cada lado uma fenda longitudinal que termina a 20 centímetros das extremidades. Estas fendas são destinadas a receberem os parafusos dos sustentaculos que atravessam por ellas a espessura do tampo da mesa ao qual se fixam por meio de porcas applicadas pela face inferior do tampo ; equidistantes em toda a extensão da mesa, são separadas uma da outra de 12 centímetros.

Os sustentaculos são de madeira com 25 centímetros de altura e 30 de largura, representam o córte perpendicular de uma amphora. De pollegada e meia de espessura, terminam por um bordo ligeiramente concavo no sentido lateral, forrado de marroquim alcochoado ; inferiormente mais espessos terminam em uma superficie plana, em cuja face estão encravados os parafusos que devem penetrar nas fendas da mesa. Os sustentaculos, movidos á vontade do operador ao longo das fendas, são fixados á mesa pelos parafusos que a atravessam na posição que se quer.

Esta mesa de que me servi desde minha segunda operação offereceu-me difficuldades praticas que procurei remover em uma outra que mandei fabricar. O deslocamento facil dos sustentaculos e sua fixação tambem facil nos pontos convenientes, como a remoção dos que se tornam desnecessarios, foram as condições que procurei realisar, pois se me impuzeram como indispensaveis á

presteza do acto operatorio e subsequente applicação do aparelho immobilizador, e se acham reunidas na mesa de que actualmente me sirvo, que, além disso, é de facil transporte, desarmando-se completamente.

Esta, é composta de diversas partes. Uma prancha de madeira de 2 metros de comprimento sobre 50 centímetros de largura, representa o tampo da mesa. Sobre ella assentam duas pranchetas do mesmo comprimento, porém, apenas de 15 centímetros de largura cada uma, cujas faces externas são rectas sendo as internas chanfradas no sentido da espessura de cima para baixo e de dentro para fóra, de modo que approximadas pelas arestas superiores de suas faces internas, formam com a mesa um triangulo cuja base é representada pelo tampo e cujos lados são representados pelas faces chanfradas. Estas pranchetas, que têm 2 a 3 pollegadas de espessura são prezas ou fixadas nas extremidades do tampo da mesa por grampos de ferro; separadas, formam uma larga fenda central de 15 centímetros na qual penetram os sustentaculos cujas bases, da largura d'essa fenda, são chanfradas, como as faces internas das pranchetas de cima para baixo e de dentro para fóra. Por este artificio os sustentaculos, que têm a mesma fórma dos primeiros, movem-se perfeita e facilmente ao longo da fenda, que se forma pelo afastamento das pranchetas, e tão intimamente se ajustam a ella, que quando postos em posição não podem ser deslocados senão por um movimento de totalidade impresso á base d'elles. Os sustentaculos são

divididos em duas partes que se encaixam e se deslocam no sentido da largura, correndo uma sobre a outra, o que facilita a remoção da parte superior dos que se tornam dispensaveis depois da operação, para o que basta puxal-a no sentido da largura da mesa. O tampo da mesa fixa-se sobre cavalletes com os quaes se une intimamente por qualquer systema, constituindo o conjuncto uma peça unica ; tanto o tampo da mesa como as pranchetas são dobrados pelo meio, o que lhes reduz o volume a 1 metro, para facilidade do transporte (Est. 4^a, fig. 1, 2, 3.)

Desde a minha primeira operação tive a idéa de fazer a contra extensão dos membros inferiores automaticamente por um apparelho que, permitisse medir-se o gráo de distensão da columna quando se operasse a extensão pelos membros superiores e cabeça ; isto, além da vantagem de fornecer o dado scientifico da medida da distensão da columna, teria sob o ponto de vista operatorio a utilidade pratica inapreciavel de reduzir o numero de ajudantes. Outro tanto posso dizer para um apparelho que imaginei, destinado a fixar a posição da cabeça sem dificultar-lhe a extensão. Nem um nem outro consegui fazer fabricar, tão embryonario é o estado da arte no Brasil, com relação a taes assumptos.

Fig. 4

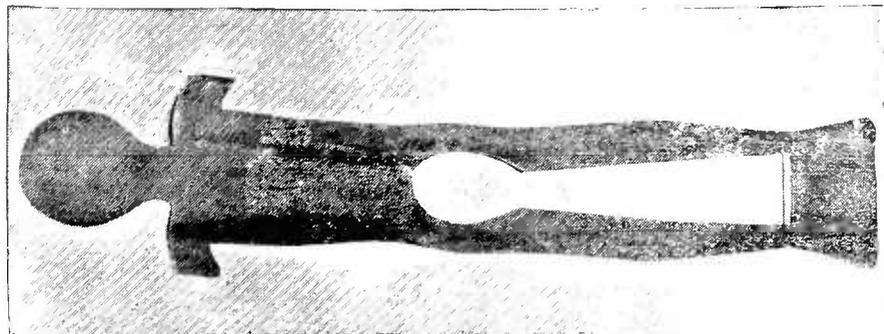


Fig. 3

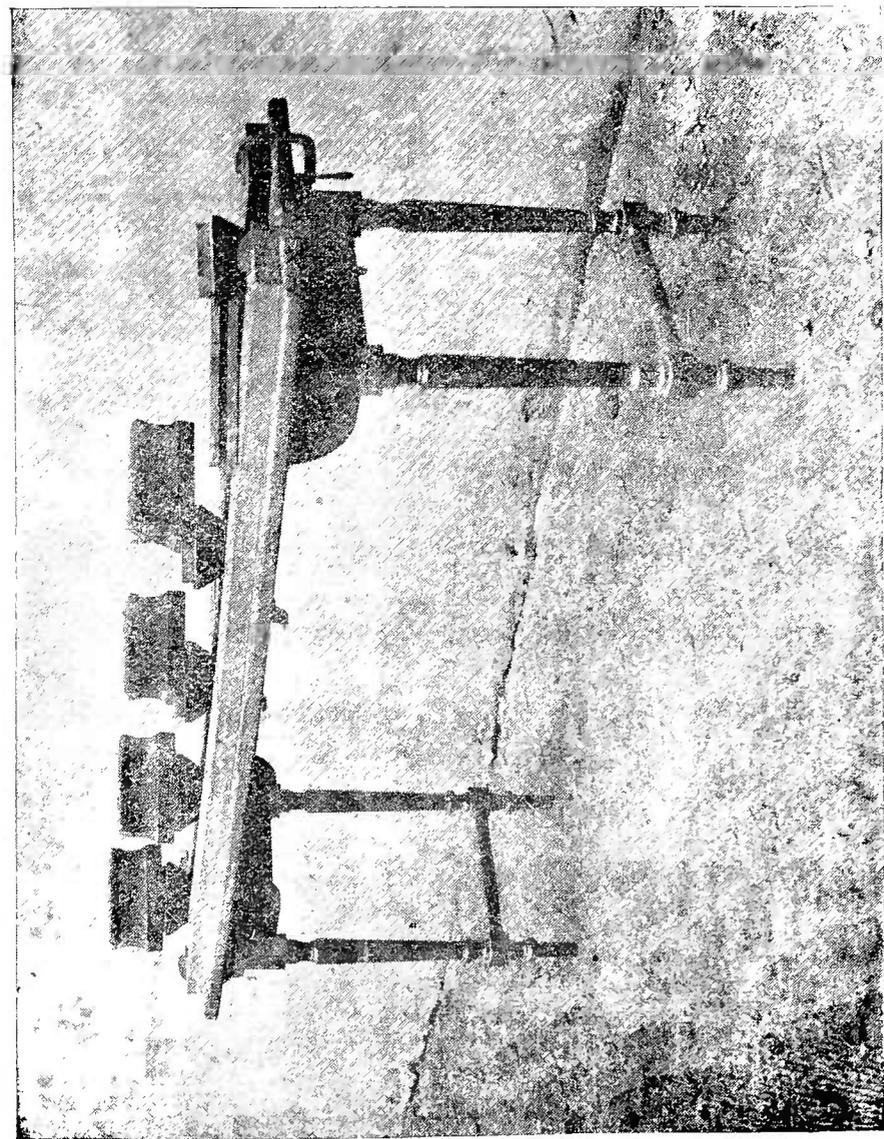


Fig. 2

Fig. 1

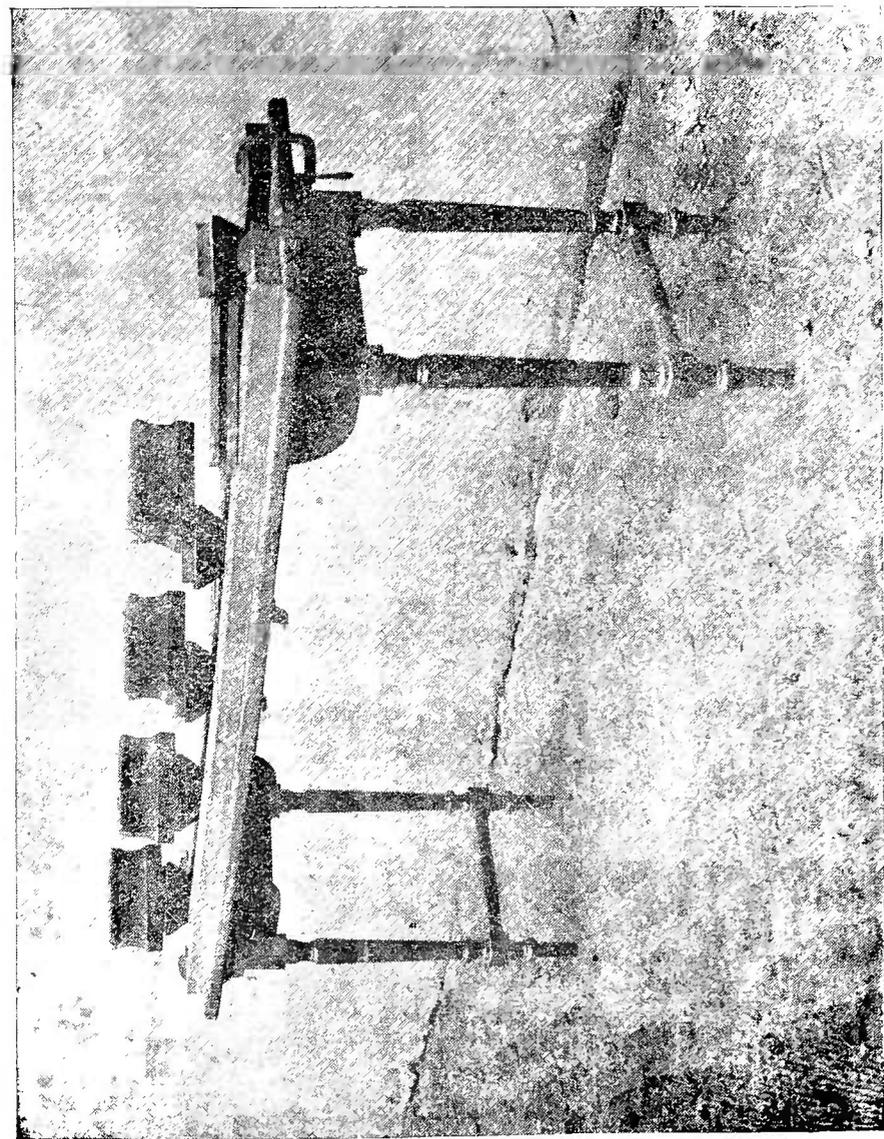


Fig. 1 — Mesa armada com sustentáculos em diversas posições.

Fig. 2 — Sustentáculo em via de ser desmontado; a parte superior está deslocada transversalmente da superior.

Fig. 3 — Sustentáculo completamente desmontado deixando ver o modo de encaixe das duas porções de que se compõe esta peça da mesa.

Fig. 4 — Prancha de sustentação.

V

Da anesthesia. Indicações, perigos

Como disse ao encetar as considerações que fazem objecto d'esta communicacão, os perigos da anesthesia me detiveram na pratica da operacão que sempre se me afigurou perfeitamente indicada e opportuna nos cyphotics, unico recurso para conjurar a deformacão collocando o organismo nas melhores condições para as transformacões osteogenicas do processo curativo.

Partindo da observacão do que se passa em outras articulações quando affectadas, nas quaes a dôr e a contracção muscular constituem os mais poderosos obstaculos a todos os processos de endireitamento, convenci-me da impossibilidade de agir nos cyphotics sem o auxilio da anesthesia e não tive coragem de praticar a operacão antes que outros de maior notoriedade scientifica o tivessem feito.

Aventurei-me, portanto, a ella, com a idéa clara e precisa dos perigos da anesthesia, perigos que resultavam da posicão, influindo sobre a caixa thoraxica e, portanto, sobre a respiracão e circulacão, difficultadas e limitadas,

já pelo serramento das mandíbulas, já pela tal ou qual compressão dos vasos do pescoço.

Compenetrado da gravidade da situação, reflecti sobre os meios de conjural-a. Tendo de operar pela primeira vez em uma mesa commum, n'ella chloroformisei o doente depois de lhe ter applicado á cabeça o laço extensor. Logo que se produziu a narcose fiz afastar a mascara de chloroformisação ; os ajudantes entraram immediatamente em acção, e por meu lado agi com a maior presteza que me foi possível ; a operação durou ao todo 8 minutos. Operei em frente a uma larga janella.

Pensava, e penso ainda hoje, que os perigos da anesthesia não sobreviriam só durante a operação, mas tão graves como estes, seria a syncope por contra choque, que por ventura occorresse, quando o operado ao despertar e ao fazer as primeiras respirações voluntarias e profundas encontrasse difficuldades á dilatação do thorax pelas resistencias que lhe offerecesse o apparelho immobilizador. Parecia-me tanto mais aceitavel esta previsão de factos physiologicos, quanto é certo que, em geral, vencido o periodo de excitação chloroformica os perigos da anesthesia dependem da duração da narcose, portanto, quasi inadmissiveis em um acto operatorio, que se passa em alguns minutos apenas, sendo que, com relação áquelle periodo a situação d'estes operandos é analoga á de todos ; o doente fica como os outros sujeito á observação, a chloroformisação enfim, não sahe das regras geraes, e obtida a anesthesia

o tempo de sua duração, extremamente breve, seria suficiente para o acto da operação, que se me afigurava mais doloroso.

Na pratica subordinei-me a concepção physiologica que me dominava o espirito.

Preparado o doente para a operação, chloroformiso-o na propria mesa em que tenho de operal-o, deitando-o de costas sobre os sustentaculos; desde que se produz a anesthesia, já todos os ajudantes a postos, volto o doente em decubitos abdominal, colloco os sustentaculos como já indiquei e começa a operação; em geral, ao fazer-se a extensão e contra extensão os operandos dão signaes de sensibilidade, gemendo; se não reagem por movimentos opero a redução, se reagem, faço-os inhalar mais alguns vapores de chloroformio, elles deixam de gemer, o que indica que a anesthesia é completa, mando afastar para longe a mascara de chloroformisação, e opero então a redução da cyphose, depois do que, com a maior presteza de que posso dispôr, preparo o doente para applicação do apparelho.

Na generalidade dos casos, n'este momento, os doentes começam a despertar, provoco-os então a reagirem, estimulo-os a se libertarem dos que lhes embaraçam os movimentos e recorro a todos os expedientes capazes de excital-os, de enraivecel-os; a crise que desejo e que assim preparo, não se faz esperar; os gritos de desespero, os prantos de protesto, as queixas contra as dôres indicando

o funcionalismo franco do cerebro, rompem e me tranquilizam, garantindo contra a surpresa dos reflexos ; as largas inspirações exaggeram a dilatação da caixa thoraxica, que só se faz á custa do endireitamento dos arcos costaes, concorrendo a fixar as vertebbras reduzidas ; assim conjurado o perigo o apparelho poderá ser applicado com a mais ampla dilatação do thorax. Taes são os preceitos que tenho adoptado na minha pratica e que aconselho convencido de que devo á observação d'elles não ter tido, até hoje, accidente algum.

Por occasião de minha primeira operação offereceu-se-me o ensejo de apreciar o valor de todas as causas de dôr, chegando a convencer-me que são de menor importancia do que as que concorrem nas outras articulações, tornando indispensavel a anesthesia dos doentes em que é necessario conjurar posições viciosas. Resolvi operar sem anesthesia.

Esta convicção, quasi se poderia dizer theorica, robusteceu-se plenamente, pela observação, em um caso tão feliz quanto inesperado.

Fui consultado por uma senhora em pleno vigor da mocidade que dois annos antes fôra accommettida de uma spondilite infectuosa a qual trazendo-lhe os mais graves e dolorosos soffrimentos puzera em contribuição durante todo esse tempo a sagacidade scientifica dos mais amestrados e proficientes clinicos, até o ponto de revelar-se por deformações caracteristicas cyphose, lordose e scoliose.

Convencido da improficuidade dos tratamentos communmente empregados, propuz a operação do endireitamento forçado contra a qual protestou a doente pela necessidade de anesthesiar-se ao que obstinadamente se recusava.

Insisti pela operação sem anesthesia allegando os casos de minha observação em que creanças a tinham supportado sem grandes queixas contra a dôr, e a operação ficou assentada compromettendo-se a doente a referir-me com fidelidade suas sensações dolorosas.

Dias depois de operada e quando perfeitamente a commodo no seu apparelho immobilizador, referia-me ella ao ser questionada sobre o momento da operação: « *Senti muito maior incommodo com o puxamento dos braços e da cabeça do que com a dôr da operação na espinha que é tão rapida que quasi não se tem tempo de sentir; é uma dôr fina e aguda; doe, mas é muito supportavel; o puchamento dos braços, sim, isso é que é horrivel porque fica-se até com o corpo todo dormente.* »

Este depoimento é do mais alto valor pela competencia da testemunha: uma senhora intelligente, muito interessada pelo seu tratamento, mas extremamente impressionavel, já pelo desanimo que resultava da longa duração de seus soffrimentos, já pela noticia da gravidade e excepcionalidade da operação.

Apesar de tudo, ella se referia á dôr como a um ligeiro accidente, rememoravel apenas entre as *angustias*

do acto operatorio, como appellidava a acção das forças extensoras.

Minha primeira operação sem anesthesia foi praticada a 8 de Julho de 1897, na mesma doente um mez antes operada sob a acção do chloroformio.

Esta operação correu sem accidentes e talvez com melhores resultados, pois não posso occultar quanto os perigos da chloroformisação me sobresaltavam quando operei pela primeira vez.

Não obstante tal resultado, e a convicção que nutro de não ser indispensavel anesthesiar os doentes nos casos de endireitamento da cyphose, tenho até hoje recorrido diversas vezes á anesthesia. Em 15 operações feitas até a data d'esta communicacão, 25 de Novembro de 1897, chloroformisei sete vezes. Não me dirigi, porém, ao accaso nem systematicamente, dois escolhos que o clinico deverá sempre evitar.

Se a cyphose é antiga e a deformação notavel pelo deslocamento de muitas vertebraes, principalmente nos casos de doentes timidos e impressionaveis, recorro á anesthesia de que me utiliso ainda mesmo quando opero doentes fortes.

No caso de cyphose de pequenas dimensões, mormente se a molestia é recente, prescindo dos anesthesicos, especialmente nos doentes muito enfraquecidos.

Quando me resolvo a operar sem anesthesia, começo por educar o doente para a operação repetindo as sessões

de distensão dos membros, o que o habitua ao decubitos abdominal, agindo beneficemente sobre os musculos. Esta pratica me foi aconselhada pela observação do que se dá com a suspensão. Doentes que nas primeiras sessões não supportavam a suspensão senão por segundos, acabam habituando-se a ella, e tolerando-a sem reagirem, 15, 20 e 30 minutos até.

Uma outra vantagem que se colhe d'esta pratica é ensinar os doentes a respirarem durante a extensão, o que é de grande utilidade na applicação da couraça de gesso.

Operando sem anesthesia é necessario dirigir lentamente a extensão e contra extensão, que devem ser feitas gradualmente. O doente reage ao principio, procurando resistir á força que o distende, enteza o corpo, contrahe os musculos etc., etc. ; a pouco e pouco, porém, estes se relaxam á acção contínua e crescente das forças distensoras e o doente rende-se vencido e quasi resignado ao soffrimento contra o qual a maior parte d'elles nem reclama.

Os gritos da creança, provocando largas dilatações da caixa thoraxica, são de grande utilidade, não só mantendo o maximo de dilatação do thorax e conjurando assim os perigos da constricção depois da retracção do gesso pelo dessccamento, como endireitando os arcos costaes e consecutivamente actuando sobre as vertebraes, o que facilita o endireitamento.

VI

Deducções praticas

Não posso ainda formular regras fixas sobre a duração do tratamento. Minha primeira operação foi praticada apenas a 29 de Junho, dizia eu a 25 de Novembro de 1897, data desta communicação.

Já tive necessidade de levantar o apparelho de alguns doentes nos quaes se haviam formado escharas mais ou menos extensas no dorso ao nivel das apophyses espinhosas, o que se explica facilmente pelo decubito, e quem sabe, se por um certo gráo de inibição medular, produzindo a lesão trophica da pelle. Nem tal accidente se pode levar á conta da operação quando ocorre na maioria dos casos de apparelhos de immobilisação. Em alguns renovando o apparelho prescindi da prancha de sustentação para diminuir a compressão, um dos factores das escharas. Este alvitre, porém, foi sempre muito mal recebido, pelos que enfermam os doentes que perdem nesta peça um auxiliar de grande valor para o movimento dos mesmos.

Nas minhas primeiras operações impressionou-me a idéa dos inconvenientes que poderiam resultar para a

função dos membros inferiores da immobildade prolongada; tal impressão cedeu á observação dos factos. Doentes immobilizados durante 4 mezes moviam livremente os membros logo apoz o levantamento do apparelho, notando-se apenas ligeira limitação na flexão das pernas.

Desvanecida a apprehensão de tal accidente, penso que o tratamento se deverá subordinar aos principios geraes triumphantes na pratica de todos os clinicos, relativos ás molestias similares de outras articulações. Acredito que convirá manter a immobildade geral do corpo durante 8 mezes a um anno, limitando-a depois ao tronco e quadris por alguns mezes, terminando-se o tratamento pelo uso do collete gessado de Sayre para manter o endireitamento, e occorrer a immobildade relativa das vertebraes lesadas, por alguns annos.

Comprehende-se que estes prazos não são invariaveis. A extensão da lesão, a epoca da molestia em que se tiver operado, o desaparecimento das dôres, a reconstituição do estado geral são outros tantos elementos que devem ser pesados pelo clinico para guial-o nos diversos periodos do tratamento, sem esquecer nunca que, assim como não se abandonará um recém-sarado de uma osteo artrite do joelho, por exemplo, ao exercicio immoderado do membro, não se deve abandonar a columna vertebral do doente que tiver soffrido de uma cyphose, consequente de uma osteite infectuosa ou de qualquer outra causa organica, aos azares do movimento sob a influencia do peso do tronco e das contracções musculares.

Do valor deste conselho tenho a mais absoluta certeza inspirada na observação clinica de que citarei o seguinte exemplo entre outros.

Um dos meus doentinhos conseguira atravessar e vencer as phases mais graves e perigosas do mal vertebral de Pott da porção dorsal da columna, e curára-se notando-se apenas os stygmas do mal na saliencia fugitiva de duas vertebraes dorsaes correspondendo ao augmento de espessura que haviam adquirido dous corpos de vertebraes.

Depois de curado appliquei-lhe um collete gessado com o qual elle crescia alegre e feliz fazendo parte da avançada dos mais travessos e endiabrados da enfermaria. De tempos a tempos substituia-lhe o collete gessado sem que se podesse observar que por qualquer forma esse aparelho repercutisse sobre a saúde da creança, cujo florescimento era notavel.

Não sendo mais considerado como doente desprendi delle minha attenção e a esse tempo a irmã da enfermaria removeu-o para o asylo, reservado no mesmo hospital ás creanças que lá são abandonadas por seus protectores. Sem consulta nem conselho meu tiraram-lhe o aparelho.

Ao iniciar minhas operações de endireitamento lembrei-me delle, e quiz examinal-o verificando, com grande surpresa, a formação de uma enorme cyphose constituida pelo concurso de cinco vertebraes dorsaes, com quatro centimetros de raio, havendo dois desvios de equilibrio, um da região lombar e uma lordo-scoliose da região dorsal: esta

creança, menino de 8 annos, para sustentar-se em posição vertical, inclinava a cabeça para deante projectando a bacia para traz ao mesmo tempo que curvava o tronco para o lado direito. Tão extraordinaria deformação em um doente, que de sua grave lesão anterior apenas conservava vagos vestigios caracterizados pelo augmento de volume de duas vertebrae e ligeiras saliencias de suas apophyses espinhosas, indica que as vertebrae lesadas, ainda mal reparadas, desamparadas de ponto de sustentação pela suppressão do collete gessado, cederam ao peso do tronco deslocando-se e arrastando no deslocamento as outras que lhe ficavam acima, estabelecendo-se entre ellas adherencias que as mantinham em tal posição.

Não tenho duvida de que a manutenção do collete gessado teria evitado esta deformação como evitára antes quando as condições das vertebrae lhe eram mais favoraveis.

A duração do tratamento constituido pelo uso do collete gessado não deve atemorizar os clinicos.

Aos dados que levei ao conhecimento da Academia Nacional de Medicina em sua sessão de Novembro de 1897, posso hoje acrescentar outros. Naquella epoca a maioria dos meus doentes eram operados de Junho, Julho, Agosto e Setembro, tinham portanto no maximo 5 mezes de operados e no minimo 3; estavam ainda todos immobilizados de corpo inteiro. Hoje a maioria delles está usando do collete gessado de Sayre, locomovendo-se com a ma-

xima facilidade, com plena normalidade de suas funções. Em todos estes nota-se o desaparecimento da cyphose bem como dos desvios de equilibrio embora se observe o augmento das vertebrae que foram séde da lesão primitiva com consequente saliencia de seus respectivos corpos e apophyses. Penso que a persistencia da correção da deformidade dependerá do uso prolongado desse aparelho, e não tenho duvida alguma em aconselhal-o.

O collete gessado não influe sobre o crescimento e desenvolvimento do doente senão beneficamente, uma vez que mantendo a rectidão da columna vertebral conserva as relações physiologicas de todos os órgãos e aparelhos, e garantindo a immobilidade das vertebrae, e, portanto, o repouso das que tiverem sido compromettidas no processo pathologico, permite os movimentos do doente e assim sua exposição ao ar livre e á luz, os mais fecundos recursos therapeuticos que se lhes póde aconselhar.

Das minhas observações cheguei ás seguintes deducções praticas :

1.º — O endireitamento forçado dos cyphoticos qualquer que seja a origem pathogenica da deformação é operação que deve definitivamente ser adoptada como processo scientifico julgado pela pratica no tratamento de taes doentes.

2.º — Nas deformações da columna vertebral consecutivas a lesões organicas, qualquer que seja sua origem pathogenica, o endireitamento forçado normalisando-lhe a

direcção realisa as melhores condições para os processos de reparação e portanto de cura.

3.º — O endireitamento forçado dá resultados tanto mais vantajosos, e se realisa com tanto maior facilidade, quanto se opera em epoca mais proxima do começo da molestia, antes que hajam fortes adherencias entre as vertebrae lesadas.

4.º — Ainda nos casos antigos não havendo criterio clinico para garantir a natureza das adherencias e o periodo do processo de reparação, deve-se tentar o endireitamento forçado que pelo menos attingirá os desvios de equilibrio, quando não se consiga obter a reducção da vertebra ou vertebrae deslocadas.

5.º O endireitamento forçado é uma operação pouco dolorosa e que poderá ser praticada independente de anesthesia.

6.º — Como agente anesthesico deve preferir-se o chloroformio ao ether, não só por ser mais completo o relachamento muscular como para evitar-se os perigos da secreção salivar abundante, frequente na etherisação, e a fluxão congestiva da face, seus traços caracteristicos.

7.º — A operação póde ser realisada sem inconveniente algum no mesmo doente mais de uma vez quando não se consegue na primeira sessão operatoria reduzir completamente a cyphose, ou quando as vertebrae reduzidas se deslocam de novo em totalidade ou em parte.

8.º — A operação influe rapidamente sobre as funcções

medulares, verificando-se de prompto o desaparecimento do relachamento dos sphincteres ou da paresia intestinal.

9. — O endireitamento dá tanto melhores resultados quanto a cyphose está collocada mais distante das extremidades da columna.

10.º — Sob a acção do endireitamento e consecutiva immobildade da columna o estado geral dos doentes melhora rapidamente, reparando-se a nutrição de modo admiravel.

CASOS DEMONSTRATIVOS

I OBSERVAÇÃO

Cyphose cervico dorsal. Endireitamento forçado
a 29 de Junho de 1897. Chloroformisação

Luiza Garcia, branca, de 6 annos de idade, franceza, moradora á rua Mattoso, entrou para o hospital a 28 de Dezembro de 1895.

Não ha commemorativo algum.

Examinei-a pela primeira vez em Abril de 1897. Paresia dos membros inferiores; absoluta impossibilidade de andar e manter-se de pé sem ser amparada a algum movel; deitada faz ligeiros movimentos com os membros inferiores; incontinencia de fezes e urinas; erythema das côxas e nadegas. Emmagrecimento quasi marasmatico; halito acre. Catharro gastro intestinal chronico; diarrhéa habitual. Faculdades mentaes integras.

Deformações. — Levantamento dos hombros devido ao encravamento da cabeça atirada para traz pela notavel curvatura da região cervico-dorsal da columna, formando uma cyphose desde a 6. vertebra cervical até a 4.^a dorsal com saliencia notavel angular da apophyse espinhosa da

7.^a vertebra cervical. Lordose dorso-lombar notavel; sterno projectado para deante; arcos costaes abatidos lateralmente. Extremidades dos ossos longos como das phalanges e costellas normaes.

A suspensão não modifica a cyphose nem augmenta a estatura geral da doente. Appliquei-lhe o collete gessado de Sayre com o Just-mast do mesmo autor. Em pouco tempo, porém, fui obrigado a supprimir esta parte do apparelho por causa das escharas, que determinou sobre a columna, sem que no emtanto se tivesse conseguido a mais ligeira modificação quanto á cyphose, nem aos movimentos da doente.

Foi este o primeiro doente em quem pratiquei a operação do endireitamento forçado, se bem que reputasse um caso de exito extremamente duvidoso, não só pela localização da cyphose como pela antiguidade da deformação, occorrendo ainda a falta da mesa especial que no meu plano operatorio constituia utensilio indispensavel.

Operei em uma mesa commum, servindo-me de cochins de areia para levantar a bacia e a região clavicular, procedendo-se a extensão e contra extensão como já ficou indicado. A doente foi chloroformisada.

A operação correu sem accidentes. Reducção incompleta da cyphose. A doente despertou desde que cessou a chloroformisação. Esperei que a respiração se restabelecesse e a circulação se activasse, o que promptamente

se deu pela reacção da operada contra as forças distensôras. Apparelho gessado de corpo inteiro inclusive a cabeça.

Nenhum accidente após a operação ; temperatura normal.

Segunda sessão de endireitamento. — 8 de Julho do mesmo anno sem anesthesia. A doente supportou bem a operação. Levantado o apparelho anterior notou-se um ligeiro erythema do tronco. Consegui reduzir um pouco mais a cyphose do que na primeira sessão operatoria, se bem que não chegasse a fazel-a desaparecer de todo. Apparelho gessado de corpo inteiro menos a cabeça.

Terceira sessão operatoria. — 14 de Setembro de 1897, sem anesthesia. Não consegui ainda a reduccão completa da cyphose. Por occasião d'esta operação já o estado da doente havia melhorado consideravelmente. A incontinen- cia de fezes e urinas havia desaparecido. Em decubitos dorsal a doente movia com presteza os membros infe- riores executando todos os movimentos que lhe eram or- denados ; a nutrição melhorára e com ella o espirito da doente, que está mais alegre e satisfeita.

Depois d'esta terceira sessão de endireitamento, re- novei o apparelho gessado com a prancha de sustentação e placas lateraes de folhas de zinco.

Em Novembro a doente queixou-se de dôres no dôrso; havia um vasto erythema das nadegas devido á falta de asseio. A 19 d'este mez levanto o apparelho : verifica-se

que o erythema estende-se a todo o dôrso e ha escharas superficiaes ao nivel da cyphose e do sacro. A cyphose reproduziu-se em parte por falta de apoio á cabeça ; persiste ainda, se bem que attenuada, a lordose dôrso-lombar; em decubitos dorsal a bacia e o apice da cyphose tocam o plano da mesa do qual se afasta a porção dôrso-lombar da columna. Amparada a doentinha senta-se e sustenta-se de pé; funcções vesico-intestinaes normaes.

Não consegui fazer fabricar o aparelho que havia imaginado para manter em posição a cabeça da doente, o que me desanimou de tentar de novo a redução da cyphose, limitando-me a immobilisal-a em uma gotteira de Bonnet, dando-lhe alta a 10 de Dezembro d'esse mesmo anno.

O estado geral d'esta doente modificára-se extraordinariamente com o tratamento; todas as suas funcções normalisaram-se; a deformidade diminuiu, se bem que não houvesse desaparecido. A doente move-se bem; anda perfeitamente sem necessitar de ponto de apoio algum, o que denota o desaparecimento da paresia que antes lhe difficultava os movimentos dos membros inferiores.

Reflexões. — Não me surprehendeu o pouco exito d'esta operação no tocante ao desaparecimento da deformidade, não obstante o que, ella é um eloquente argumento em favor do endireitamento, pelo rapido effeito que produziu no restabelecimento das funcções medulares.

Com effeito, como eu previa, a deformação das extremidades do rachis offerece difficuldades quasi insuperaveis á operação, não só porque o braço de alavanca com que se opera o desdobramento da columna torna-se de um lado, exactamente o da deformação, muito curto, como pela difficuldade de manter o endireitamento se esta se assesta na extremidade cephalica.

No emtanto, além dos effeitos immediatos e rapidos obtidos sobre as funcções medulares pelo endireitamento, o que não se consegue por nenhum outro meio de tratamento, dois factos resaltam d'esta observação, da mais alta importancia: 1.º, que se póde operar sem anesthesia tolerando os doentes perfeitamente a operação; 2.º, que a repetição da operação não agrava a situação dos doentes antes a melhora.

Da primeira vez que operei esta doente não empreguei a prancha de sustentação. Tomado de improviso pela noticia de ter sido feita a operação na Europa e empenhado em pratical-a, não quiz perder tempo. Operei com os recursos de que dispunha.

II OBSERVAÇÃO

Mal vertebral de Pott da região dorsal; cyphose dorso lombar, desvios de equilibrio, abcessos por congestão. Endireitamento forçado a 22 de Julho de 1898.

Victor, branco, allemão, entrou para o hospital a 30 de Novembro de 1893.

E' um velho doente do hospital onde ficou asylado por ter perdido os pais.

A molestia sobre a qual não pude nunca colher commemorativo algum, seguiu sua marcha habitual ; formaram-se abcessos por congestão ao lado da cyphose e longe d'ella proeminando um d'elles acima do ligamento de Fallopio do lado direito aberto cirurgicamente e curado á drainage.

Apoz longo tratamento durante o qual preoccupou-me sempre o endireitamento da cyphose pelos methodos a que n'essa época recorria, o doente curou-se conservando apenas como vestigio da deformação uma ligeira saliencia da apophyse espinhosa da 8^a vertebra dorsal. N'este estado recorri ao collete gessado de Sayre, applicado durante a suspensão, e abandonei o doente que entre os mais sãos e fortes entregava-se a todos os folguedos proprios de sua idade.

Por occasião de tentar o endireitamento forçado pro-

curei examinal-o, verificando então que o haviam removido da enfermaria para o collegio que a administração mantém no proprio hospital, e que lhe tinham tirado o aparelho.

Ao vel-o desconheci-o, tal era o gráo de deformação a que attingira a columna. As vertebrae, que ao tempo em que o privaram do aparelho estavam recentemente curadas, haviam se deslocado sob o peso do corpo, ao passo que a columna encurvara-se para manter-se o centro da gravitação.

A cyphose adquirira proporções notaveis, comprehendendo cinco vertebrae dorsaes, com um raio de 4 centimetros ; lordose exaggerada da região lombar ; lordose exaggerada da porção dorsal superior á cyphose com scoliose de convexidade esquerda.

Andando, esta creança tomava a mais extravagante posição : com a cabeça encravada entre os hombros projectava-a para deante, ao passo que propulsava a bacia para traz, curvando o corpo para a direita.

Resolvi proceder ao endireitamento forçado que pratiquei a 22 de Julho sob a acção da anesthesia chloroformica. A columna endireitou-se reduzindo-se a cyphose pelo rompimento das adherencias fibrosas que mantinham as vertebrae em posição viciosa, com tal ruido que foi ouvido por todos os assistentes. Correção absoluta dos desvios de equilibrio. Apparelio gessado com prancha de sustentação. No decubito dorsal o doente toca o

apparelho por todo o dorso apesar do notavel volume das vertebrae compromettidas no processo pathologico.

Este doentinho, meu velho conhecido, tem a excepcional habilidade de destruir em dias os aparelhos de gesso os mais resistentes ; não escapou este ao seu vezo antigo de destruição, e em poucos dias elle tinha conseguindo libertar-se d'elle, gosando dos mais amplos movimentos que nem provocavam dôres, nem a explosão de processos irritativos.

Aproveitando o ensejo de ter de mudar o apparelho e porque verificasse que algumas vertebrae da antiga cyphose se tinham deslocado de novo, a 27 de Setembro faço uma segunda sessão de endireitamento, d'esta vez sem chloroformio. Acto continuo procedo á applicação de novo apparelho gessado com prancha de sustentação. O doente supportou perfeitamente bem a operação depois da qual não occorreu accidente algum tendo-se reduzido a suas primitivas posições as vertebrae deslocadas.

De Setembro a Novembro nada occorreu de notavel ; como sempre o doente destruiu o apparelho, conseguindo mover-se e levantar-se até !

Em Novembro queixa-se de dôres no dorso, sem outro accidente. Levantei o apparelho : vasto erythema do dorso ; larga eschara superficial, occupando toda a superficie correspondente ao tumor osseo das vertebrae, com 4 centimetros de diametro no sentido do grande eixo do ovoide representado pela eschara. Loções do corpo com uma so-

lução alcoólica de ácido salicylico a 3 %; cubro a eschara com borracha laminada. Apparelho gessado de corpo inteiro fendido ao nível da eschara para curativos posteriores.

Ainda d'esta vez o doente conseguiu destruir completamente o aparelho, deslocando o algodão pela janella que n'elle fôra aberta para os curativos posteriores da eschara, conseguindo os mais vastos movimentos, inclusive o de erguer-se e andar !

Em principios de Janeiro do corrente anno começou a apresentar ligeiro movimento febril com empastamento doloroso ao nível da fossa iliaca interna direita, séde anterior do abcesso do psoas que no correr da primeira phase da molestia havia sido dilatado ; em poucos dias processou-se um empastamento analogo do lado esquerdo. A 14 de Fevereiro dilato o abcesso do lado esquerdo e a 22 do mesmo mez, o do lado direito ; retiro o doente do aparelho e colloco-o em uma gotteira de Bonnet. Os abcessos dão pequena quantidade de pus homogeneo e cremoso de bom aspecto. Nos dias seguintes a temperatura desce a normal. Dreno os dois fôcos ; os tubos penetram profundamente de diante para traz e de baixo para cima. Repetem-se os curativos de 2 em 2 dias. Em poucos dias o doente livre das dores e zombando dos frageis meios de contensão que o immobilisavam começa a executar movimentos até o ponto de erguer-se e passear pela enfermaria, isso me determina a immobilisal-o de novo em um

apparelho gessado com a prancha. Esse apparelho foi de novo substituído, por causa da aggravação da eschara consequente ás compressões que sobre ella exercia a prancha.

A pouco e pouco a eschara cicatrisou-se, e esgotaram-se os trajectos fistulosos, fechando-se.

Todos os desvios de equilibrio foram corrigidos conservando porem o doente um volumoso tumor constituido pelas vertellas lesadas. Anda naturalmente e vestido ninguem dirá que seja um cypholico. A 16 de Novembro applico-lhe um collete gessado durante a suspensão e dou-lhe alta.

Reflexões. — De todos os doentes que tenho operado, só n'este vi a reviviscencia de fócios, phantasma creado pela imaginação dos theoristas contra o endireitamento forçado.

Não sei que com isenção de animo se possa attribuir tal resultado á operação quando todos os outros doentes em egual periodo da molestia têm sido operados sem que tal complicação tenha occorrido.

Nem será facil á critica escrupulosa e imparcial dizer, na reviviscencia dos fócios, o que correrá por conta da operação, o que se deverá attribuir aos movimentos inoportunos do doente, em hypotheses analogas a esta, e neste caso principalmente, o de uma creança de indole tão má, que erguia-se do leito com parte do seu apparelho ás costas para ir auxiliar outros doentes no trabalho de destruição dos seus respectivos apparelhos e curativos.

Em taes condições e quando unanimemente a observação de todos os tempos e de todos os paizes é accorde em attribuir ao movimento as complicações as mais graves das affecções da columna vertebral como de outras articulações, não se poderá attribuir ao endireitamento os effeitos que n'este doente sobrevieram, nem os que sobrevenham por ventura em outros nos quaes por qualquer circumstancia não se mantiver depois da operação a mais completa immobildade.

Mas, antes do endireitamento, o doente movia-se desordenadamente sem que se observasse a reviviscencia dos fócios, dir-se-ha. O valor do argumento é mais apparente do que real; porque os fócios não tinham ainda se manifestado, não se póde concluir que não se manifestariam jámais, e se elles existiam em tal gráo de actividade que o endireitamento podesse vir a ser a causa occasional da reviviscencia, não ha como contestar que o podessem ser tambem os movimentos desordenados da creança. Que o endireitamento é um traumatismo ninguem o nega, mas que é um traumatismo regulado, methodico, scientifico, não o poderá contestar tambem quem estudar estas questões com certa somma de observação e sem juizo preformado. Ora, pretender que um traumatismo intelligente, regulado, permitta-se-me o termo — *scientifico* — seguido de todos os recursos que a doutrina e a pratica aconselham para conjurar-lhe as consequencias, seja capaz de produzir o que não fará o traumatismo imprudente, desordenado e aban-

donado aos azares de sua propria acção irritativa — é que será um absurdo que não supporta critica e contra o qual protesta a observação de todos os doentes que depois do endireitamento têm sido convenientemente immobilizados.

Seja como fôr, ali fica a observação nos seus traços geraes, figurando só, isolada, ao lado de todas as outras de doentes que soffreram a operação e que até hoje não offereceram a mais leve complicação, sendo que em alguns d'elles já prescindí do apparelho de corpo inteiro, e actualmente gozam de todos os seus movimentos, mantida apenas a immobildade da columna pelo collete gessado de Sayre.

III OBSERVAÇÃO

Spondilite traumatica. Cyphose dorsal. Endireitamento forçado a 24 de Julho de 1897. Anesthesia chloroformica

Claudionor, branco, brasileiro, de 5 annos de idade, doente da consulta externa do meu serviço hospitalar, a que compareceu no dia 20 de Julho de 1897.

Nunca soffreu de molestia alguma. Ha 8 mezes mais ou menos brincava com outros virando cambalhotas, quando, depois de uma d'ellas, ao levantar se accusou dôres fortes na columna vertebral. Datam d'esta época

seus soffrimentos caracterisados desde então por dôres na columna vertebral, propagando-se aos membros inferiores quando o doente tentava andar. A este tempo os pais notaram que as dôres localisavam-se e partiam de um ponto determinado, exactamente aquelle em que 5 mezes mais ou menos antes tinham observado o apparecimento de um pequeno tumor ou saliencia, que hoje offerece maior volume, o que obrigava a creança a condemnar-se ao repouso.

Exame. — E' uma creança de boa apparencia bem constituida e regularmente desenvolvida para a idade; move-se lentamente e com difficuldade acompanhando os passos de movimentos de lateralidade do corpo como se lhe fosse difficil separar ou afastar os membros.

Ao nivel da região dorsal nota-se uma cyphose na qual observa-se a saliencia da apophyse espinhosa de uma das vertebrae formando o ponto acuminado da cyphose (1); para cima da cyphose nota-se uma lordose fazendo continuação á lordose cervical com ligeiro gráo de scoliose de convexidade direita; exaggeração da lordose normal da região lombar.

Diagramma da columna. — Antes da suspensão 27^c,6^m; depois da suspensão 30^c,4^m. Endireitamento forçado sob a acção do chloroformio a 24 de Julho de 1897.

(1) Não está consignada nas notas a vertebra cuja apophyse é saliente.

Reducção completa da cyphose; endireitamento dos desvios de equilibrio. Apparelho gessado sem prancha de sustentação. A operação correu sem accidentes. O doente teve alta temporaria no mesmo dia da operação.

11 de Setembro. — O doente tem passado muito bem; dorme perfeitamente e come com excellente appetite, sem queixar-se de incommodo algum. O apparelho estragou-se com os movimentos que lhe imprimiram os pais nos cuidados que tinham de prestar-lhe; está reduzido a destroços, permittindo á criança toda a sorte de movimentos, do que resultou uma nova deslocação da vertebra anteriormente reduzida sem que no emtanto lhe tivessem reaparecido as dôres que antes tanto o atormentavam, qualquer que fosse sua posição. Sujeitando-o á extensão e contra-extensão procedi de novo ao endireitamento da columna, que foi de uma facilidade extrema, reduzindo-se a vertebra a uma ligeira pressão. Acto contínuo appliquei o meu apparelho gessado com a prancha de sustentação. Alta temporaria no mesmo dia da operação, nada occorrendo depois digno de nota.

Algum tempo depois fui consultado sobre o apparecimento de uma pyrexia palustre intercurrente. O doentinho habitava um bairro onde com frequencia se notam taes pyrexias; medicado pelos saes de quinino curou-se.

10 de Dezembro. — Apareceu-me de novo á consulta por queixar-se de dôres no dorso que o pai attribuia a alguma ferida, pois referia sentir máo cheiro que se des-

prendia do aparelho. Occupado com outros doentes não pude attendel-o n'esse dia, e o pai retirou-se levando-o consigo, não me fornecendo mais esclarecimento algum.

O estado geral do doente, alegre e bem nutrido, a ausencia completa de febre ou qualquer outro symptoma que fizesse suspeitar a intercurrencia de qualquer complicação dependente da lesão espinhal, tanto como a observação de outros casos analogos a este, autorisava-me a crer que se tratava de alguma pequena eschara produzida pela compressão do aparelho, o que observei na maioria dos meus operados, facto que não tem importancia alguma.

IV OBSERVAÇÃO

Mal vertebral de Pott. Cyphose dorso-lombar. Endireitamento forçado a 30 de Julho de 1897. Anesthesia chloroformica.

Carlos Rodrigues Dantas, branco, brasileiro, de 7 annos de idade, natural d'esta cidade, morador á rua de Itapirú. Doente da consulta externa, observado pela primeira vez a 28 de Julho de 1897.

Commemorativos.— Aos tres annos de idade cahiu sobre um monticulo de tijolos. Tempos depois, approximadamente 2 mezes, a mãe notou a existencia de uma pequena

saliencia na columna vertebral, saliencia que foi tomada pelos clinicos que o observaram como um tumor glandular.

A despeito das pomadas, banhos de mar e outros medicamentos de que o doente usou, o tal tumor continuou a crescer, ao passo que a creança experimentava dôres que se exaggeravam pelos movimentos e recrudesceram com o uso de banhos de mar ao ponto de reduzirem-n'ó quasi á immobibilidade.

A' proporção que as dôres augmentavam e o tumor crescia a mãe do doente começou a notar que elle perdia as forças nos membros inferiores de modo a não poder andar, conseguindo apenas manter-se de pé quando apoiado em algum movel ou pessoa. Isto se passava approximadamente um anno depois do traumatismo.

N'esta época, conjunctamente com o tratamento interno representado principalmente pelo oleo de figado de bacalháo, o doente fazia uso de apparelhos orthopedicos de aço que em vez de lhe acalmarem as dôres augmentavam-n'as aggravando-se a paresia dos membros inferiores de modo que a pouco e pouco o menino perdeu a faculdade de movel-os até o ponto de ficar condemnado á immobibilidade. Na proporção em que se accentuava a paresia, e a paraplegia se desenhava, a incontinnencia de fezes e urinas revelavam a impotencia da acção da vontade sobre os sphyncteres vesical e rectal.

N'esse periodo da molestia foi o doente submettido

a reiteradas applicações de cauterisação punctuada e depois ao uso do collete gessado de Sayre.

D'este tratamento colheu algum resultado; de então em diante quando deitado conseguia executar movimentos; para andar, porém, experimentava grandes difficuldades e não o fazia sem o forte apoio do braço de sua mãe. A incontinencia de fezes foi substituida pela constipação de ventre a mais rebelde; só evacuava á custa de clysteres excitantes; na bexiga observava-se o mesmo phenomeno de paralytia, conservando-se o reservatorio sempre cheio, extravasando-se á gottas intermittentemente conforme a differença de nivel entre o liquido e o collo da bexiga.

Exame. — Apezar dos seus soffrimentos este menino tem um crescimento regular para a idade. A nutrição não é de todo má. Em decubitos dorsal o doente só toca o leito com a cyphose, o sacro e as espinhas dos homoplatas; as regiões dorsal e dorso-lombar em lordose exaggerada afastam o tronco do plano em que a creança repousa.

Nota-se a existencia de uma cyphose dorso-lombar começando da 9ª vertebra dorsal e terminando na 3ª lombar com maximo de saliencia ao nivel da 11ª vertebra dorsal; propulsão dos hombros e da bacia para traz.

Diagramma da columna. — Da 7ª vertebra cervical á 1ª coxygiana a columna mede antes da suspensão 30^c,5^m, depois da suspensão 33^c. Raio da cyphose antes da suspensão 2^c,8^m, depois da suspensão 2^c. Endireitamento forçado.

A operação correu sem accidentes. Apparelho gessado de corpo inteiro inclusive a cabeça com prancha de sustentação. Alta temporaria a 4 de Agosto.

2 de Setembro. — O doente volta ao hospital queixando-se de dôres no tronco; levanta-se o aparelho; reproducção do deslocamento da 11.^a vertebra dorsal. Nova sessão de endireitamento sem anesthesia. Prompta e facil redução. Apparelho gessado com prancha de sustentação. Alta temporaria.

19 de Novembro. — O doente volta ao hospital; queixa-se de sensação de prurido e urencía no dorso. Levanta-se o aparelho. Erythema do tronco; eschara superficial ao nivel da apophyse espinhosa da 11.^a vertebra dorsal. O endireitamento é completo, notando-se apenas o espessamento das vertebraes lesadas. O doente deita-se perfeitamente em decubitos dorsal tocando o leito por toda a superficie do dorso. Está nutrido, alegre e bem disposto; como e dorme perfeita e tranquillamente; as funcções intestinaes e rectaes estão regularisadas. Movimentos voluntarios completos e extensos dos membros inferiores, excepção feita de uma ligeira rudeza na flexão das pernas.

Apparelho gessado do tronco limitado até as côxas ácima dos joelhos com janella ao nivel da eschara para os curativos posteriores.

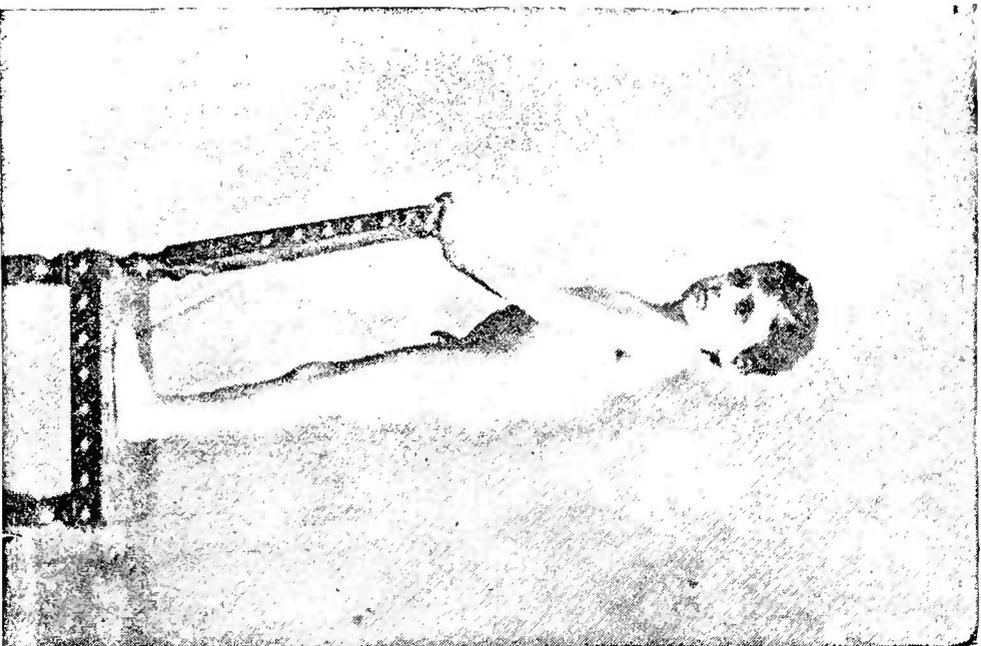
Alta temporaria.

5 de Janeiro de 1898. — Substituição do aparelho que está muito estragado.

IV OBSERVAÇÃO

CYPHOSE DORSAL — ENDIREITAMENTO FORÇADO A 30 DE JULHO DE 1897

Fig. 1



Antes da operação (*)

(*) A conformação do rachis d'este doente está profundamente modificada nesta photographia pela posição artificial que o artista deu ao paciente obrigando-o a escorar-se nos braços para sustentar-se de pé, o que lhe era impossível por causa da parésia dos membros inferiores,

Fig. 2



Depois da operação

Collete gessado a 7 de Março de 1898

Março 7 — O doente tem passado muito bem, está gordo, forte e bem disposto. Todas as funcções regularizadas. Substituo o apparelho por um collete gessado de Sayre applicado durante a suspensão. Conservo o doente em observação por alguns dias dando-lhe alta e permitindo-lhe passeios pouco extensos e lentos feitos duas vezes ao dia. Massage nos membros inferiores. Medicação tonica e calcarea.

D'esta data em deante nada mais occorreu de notavel. O doentinho goza actualmente dos mais largos movimentos que executa sem experimentar o mais ligeiro incommodo. Conserva ainda o collete de Sayre, que tenho mudado diversas vezes, até esta data 30 de Novembro (Est. 5^a, fig. 1 e 2).

V OBSERVAÇÃO

Spondilite infectuosa da região dorsal consecutiva a scarlatina. Cyphose dorsal. Endireitamento forçado a 31 de Julho de 1897. Anesthesia chloroformica.

Luiza das Neves, parda, brasileira, de 7 annos de idade, natural d'esta cidade, entrou para o hospital a 28 de Julho de 1897.

Aos 4 annos de idade foi accommettida de scarlatina grave depois da qual começou a molestia vertebral cara-

cterizada desde seu inicio por dôres durante o movimento de locomoção ao tempo que sua mãe notava uma ligeira saliencia ao nivel da região dorsal da columna vertebral.

Tentou varios tratamentos, e se bem que a doentinha melhorasse das dôres, o tumor dorsal augmentava de volume e o tronco de deformação. A esse tempo uma inercia intestinal das mais rebeldes fazia o desespero da doente, que só evacuava á custa de repetidos elysteres purgativos.

Exame. — E' uma creança interessante de boa apparencia regularmente nutrida. Ao longo da columna vertebral nota-se uma curvatura saliente da 11^a vertebra dorsal á 2^a lombar, com propulsão para traz da apophyse espinhosa e corpo da 12^a vertebra dorsal. Lordo-scoliose de convexidade direita da região dorsal com propulsão da espadua esquerda para cima e para traz. A doentinha balancea o corpo com um movimento de lateralidade quando anda.

Diagramma da columna. — Antes da suspensão 26^{c,8^m} depois da suspensão 28^c.

Endireitamento forçado a 31 de Julho de 1897. — Anesthesia chloroformica. A operação correu sem accidentes. Apparelho gessado com prancha de sustentação.

Nos dias que se seguiram á operação ligeiro catarrho gastrico com phenomenos de intoxicación intestinal, oscilando a temperatura entre 37^o e 37^{o,6}. Medicação: purgativos salinos; calomelanos com benzonaphtol; sulfato de

quinino na dose de 50 centig. diarios. Alta temporaria a 6 de Agosto de 1897.

6 de Setembro. — A doente volta ao hospital; queixa-se de dôres no dorso; o apparelho está muito estragado, quasi despregada do tronco a parte correspondente aos membros; levanto-o. Cyphose completamente reduzida notando-se apenas o espessamento das vertebraes dorsaes; eschara superficial ao nivel da apophyse espinhosa da 12^a; erythema do dorso. Loção no tronco com uma solução alcoolica de acido sallycilico a 3 %; pulverisação com amido e oxydo de zinco. Renovação do apparelho abrindo-se janella ao nivel da eschara para os curativos posteriores. Curada a eschara, reforço o apparelho ao nivel da janella. Alta temporaria a 28 de Setembro.

Em Janeiro de 1898 fui avisado de ter sido a doente accommettida de coqueluche por contagio de outros doentes do bairro em que mora onde a molestia se desenvolvera com intensidade. A molestia evoluiu regularmente sem aggravar nem de qualquer modo comprometter o estado anterior; em fins d'esse mesmo mez, a doente acompanhou seus paes para Angra dos Reis, voltando de lá em Julho de 1898, epoca em que de novo a vi em consulta.

Suas condições geraes e locaes são excellentes; come com bom appetite, está bem nutrida e com magnifica apparencia de saude. Tendo-se estragado o apparelho a doente destacou-o na parte correspondente aos membros conservando a do tronco com a qual move-se perfeitamente

bem. Quem a vê vestida e andando, nem imagina a deformação de que fôra victima, nem percebe o uso do apparelho. Levanto-o de todo. As deformações da columna estão corrigidas; a cyphose desapareceu, notando-se apenas o espessamento do corpo da 12^a vertebra dorsal o que dá á apophyse espinhosa correspondente um certo gráo de propulsão. A doente deita-se perfeitamente em plano horisontal; experimenta um certo dolorimento ao nivel da vertebra espessada. Applico o collete gessado de Sayre durante a suspensão, collocando aos lados da vertebra lesada dois pequenos cochins. Considerando-a curada dou-lhe alta a 30 de Julho de 1898, sob condição de manter sempre o mesmo apparelho (Est. 6^a, fig. 1 e 2).

VI OBSERVAÇÃO

Mal vertebral de Pott, cyphose dorsal; desvios de equilibrio. Endireitamento forçado a 10 de Agosto de 1897. Anesthesia chloroformica

Joaquina, preta, brasileira, de 4 annos de idade, apresentou-se á consulta nos primeiros dias de Agosto.

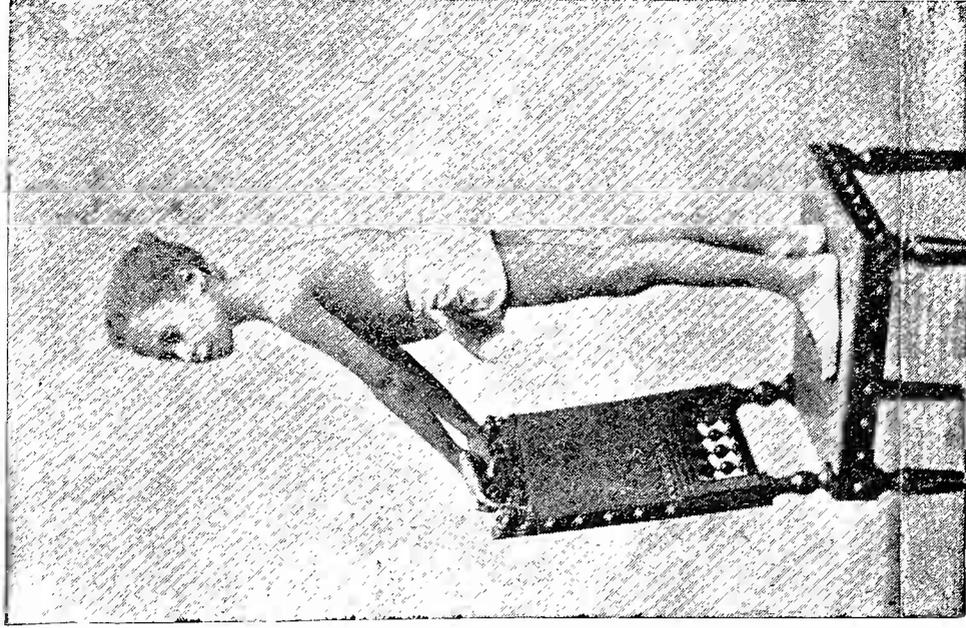
Commemorativos. — Ha 6 mezes foi victima de uma queda, que a mãe, mulher quasi boçal, não explica como se deu, attribuindo os soffrimentos da filha a este accidente; faz datar de 3 mezes apenas a cyphose o que pa-

V OBSERVAÇÃO

Est. 6ª

CYPHOSE DORSAL — ENDIREITAMENTO FORÇADO A 31 DE JULHO DE 1897

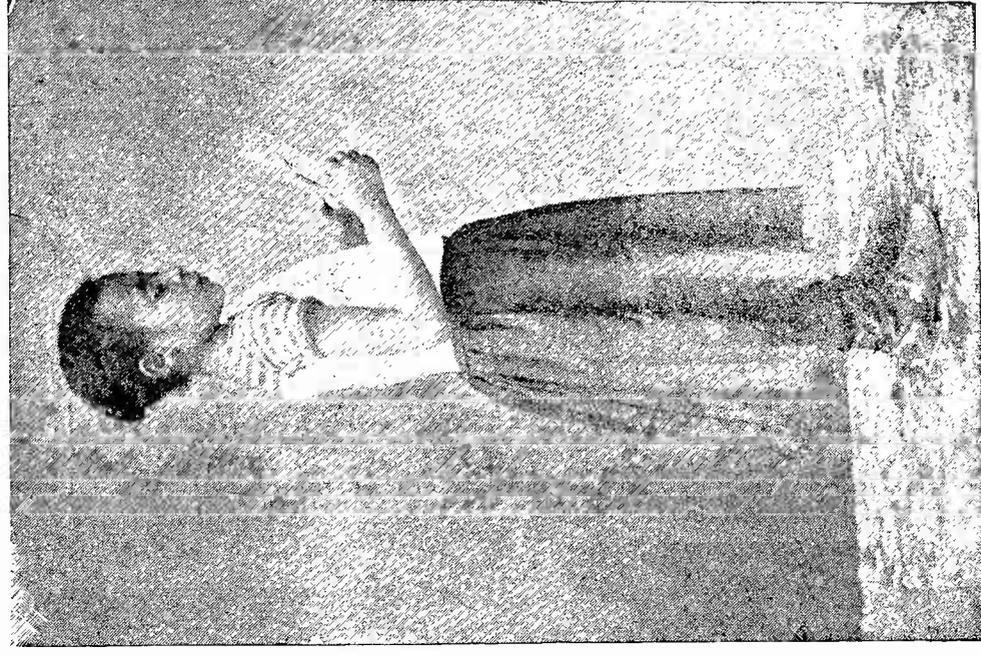
Fig. 1



Antes da operação (*)

(*) Esta photographia mal representa a deformação do rachis consideravelmente attenuada pela posição que o artista deu á paciente.

Fig. 2



Depois da operação

Collate g ssa lo a 30 de Julho de 1898

rece pouco provavel pelas proporções a que attinge a deformação.

Desde o traumatismo a creança começou a experimentar dôres agudas no dorso e membros que a impediam de andar e á noite tiravam-lhe o somno arrancando-lhe gritos. A difficuldade de movimentos augmentou até que elles se tornaram de todo impossiveis pela fraqueza dos membros; a creança não se podia manter na posição vertical. A esse tempo appareceram-lhe colicas intestinaes, verdadeira enteralgia, segundo a descripção que a mãe me faz d'estas crises dolorosas que se repetiam com frequencia, chegando a paroxismos em que a doentinha cobria-se de suores e extenuava-se em gritos, e seguidas de constipação de ventre rebelde e incontinencia de urinas.

Exame.—A doente extremamente emmagrecida, triste e acabrunhada de dôres move-se com extrema difficuldade; de intelligencia muito curta, mal accusa seus soffrimentos. Amparada pelas axillas, arrasta-se com passos lentos dando ao corpo um movimento de lateralidade correspondente ao membró com o qual forma o passo; a cabeça e a bacia são propulsadas para traz.

Desde a 10^a vertebra dorsal até a 4^a lombar as vertebbras estão deslocadas para traz formando uma convexidade acuminada ao nivel da apophyse espinhosa da 12^a vertebra dorsal; lordo-scoliose da região dorsal acima da cyphose, de convexidade direita; o hombro d'esse lado

eleva-se, e a cabeça como que encravada entre os hombros projecta-se para traz.

Endireitamento forçado a 10 de Agosto de 1897 sob a acção do chlorofomio. A operação correu sem accidentes; a cyphose reduziu-se completamente, bem como ficaram corrigidos os desvios de equilibrio. Apparelho gessado com prancha de sustentação. Alta temporaria.

15 de Setembro. — A doente volta ao hospital para substituir o apparelho muito estragado. Escoriações das nadegas e parte interna das côxas devidas a falta de asseio; erythema do tronco. Levantando-se o apparelho nota-se o deslocamento da 12.^a vertebra dorsal; renovo o endireitamento sem anesthesia. Apparelho gessado com prancha de sustentação. Nada occorreu de notavel durante a operação nem depois. Alta temporaria.

9 de Novembro. — A doentinha volta ao hospital para renovar o apparelho. O endireitamento produziu os mais completos resultados; pequena eschara superficial ao nivel da crista illiaca direita. Novo apparelho fendido ao nivel da eschara. Alta temporaria.

10 de Dezembro. — Renovação do apparelho.

1898. — 8 de Janeiro. — A doente accusa sensação de ardor e prurido no tronco. Erythema generalizado. Loções com solução alcoolica de acido salicylico a 3 %; pulverisações com amido e oxydo de zinco em partes iguaes. Renova-se o apparelho. Alta temporaria.

No correr de Janeiro manifestou-se uma kerato-conjunctivite pustulosa dos dois olhos pelo que a doente dá entrada no hospital.

Prescrição. — Lavagens com solução de bichlorureto de mercurio a 20 /₁₀₀₀. Sulfato de zinco 5 centig. Resorcina 25 centig. Agua distillada 30 gram.

Para instillar nos olhos 3 vezes por dia.

Vaselina 20 gram., bioxydo de mercurio obtido por precipitação 25 centig. Para applicações locaes.

USO INTERNO

Carbonato de calcio.....	} aã 5 centig.
Phosphato de calcio.....	
Hypophosphito de calcio.....	10 centig.

F. 1 papel e mande 30 iguaes. Tomará 1 por dia á refeição.

Iodureto de potassio.....	6 gram.
Arseniato de sodio.....	5 centigram.
Xarope de lupulo.....	300 gram.

Para usar na dóse de 10 gram., 2 vezes por dia antes das refeições.

A doentinha restabeleceu-se promptamente da kerato-conjunctivite de que fôra affectada.

Não occorrendo facto algum digno de nota, resolvo substituir o apparelho pelo collete gessado de Sayre, o que faço a 2 de Fevereiro, mantendo a doente em decubitos dorsal por 15 dias, findo os quaes permitti-lhe passeios curtos feitos duas vezes por dia; massage dos membros inferiores, tratamento continuado até 18 de Abril em que teve alta temporaria.

A doentinha parece completamente restabelecida, não accusa dôr de especie alguma, anda bem e come com excellente appetite e com visivel aproveitamento para a nutrição que gradualmente se repara. Todas as suas funcções regularisam-se.

Revi esta doente, cujo estado é excellente, em fins de Julho. Até então nada occorreu, que relembre a molestia anterior.

VII OBSERVAÇÃO

Spondilite dorsal infectuosa de origem siphilitica (?)

Cyphose dorso-lombar, desvios de equilibrio. Endireitamento forçado, a 14 de Agosto de 1897

Manoel Rodrigues de Figueiredo, branco, brasileiro, de 4 annos de idade, entrou para o hospital a 12 de Agosto de 1897.

Commemorativos. — Paes moços e fortes; tem um irmão mais velho, com 8 annos de idade affectado de

chorea grave ; outro irmão falleceu sem que a mãe indique a causa da morte. A este filho doente seguiram-se tres dos quaes dois nasceram mortos e um falleceu de 4 mezes.

Esta creança foi, desde que nasceu, accommettida de febres de character grave, que ameaçavam-lhe a vida ; estava sempre a morrer, repete a mãe expressivamente. Soffria habitualmente dos intestinos.

Nunca conseguiu andar, no emtanto, engatinhava bem. Dos 2 aos 17 mezes esteve gravemente doente e foi tratada successivamente por cinco medicos, sem que a mãe saiba referir seus soffrimentos.

A mãe não tem idéa da época em que se manifestou o tumor que hoje se observa no dorso e que a leva a recorrer de novo á medicina. Não se recorda nem refere a intercurrentia de nenhum traumatismo.

Exame. — E' um menino pouco desenvolvido para a idade e extremamente mal conformado, notando-se a extraordinaria desproporção da cabeça para o tronco e membros e a saliencia das boças frontaes. O ventre enorme, abahulado, pende-lhe por diante das coxas, quando está sentado. Não consegue dar um passo, nem mesmo apoiado, gritando desesperadamente se tentam erguel-o para pôl-o de pé. Dentição completa. Os dentes, porém, estão absolutamente estragados e reduzidos aos vestigios das corôas ennegrecidas ao rez dos alveolos.

Esparsas pelo corpo, sem regularidade na distri-

buição, notam-se multiplas cicatrizes superficiaes irregulares, umas ovoides, outras circulares, desenhadas como manchas brancas amarelladas. Gangliões cervicaes, inguinaes e epitrocleanos engorgitados. As extremidades dos ossos longos como as das phalanges e articulações costosternaes, não apresentam anomalias. Ao longo das suturas craneanas sente-se como que o traço da soldadura dos ossos, principalmente das suturas occipito-parietaes.

Sua attitude quando sentado é a da fadiga e do sofrimento ; como que lhe faltam as forças para sustentar a cabeça, que, encravada entre os hombros erguidos, pende para o lado esquerdo, em que repousa e para trás, ao passo que sustenta o tronco sobre os membros superiores entesados e apoiados sobre o movel. Absoluta incontinencia de fezes e urinas.

Na extremidade inferior da região dorsal da columna, nota-se um tumor constituido pelas vertebraes propulsadas para trás, em curva de convexidade posterior, desde a 9^a vertebra dorsal até a 2^a lombar, com saliencia notavel da apophyse espinhosa da 10^a vertebra dorsal ; scoliose dorsal de convexidade esquerda.

Endireitamento forçado a 14 de Agosto, sob a anesthesia chloroformica. A operação correu sem accidentes. Endireitamento completo da columna, redução da cyphose. Apparelho gessado de corpo inteiro, inclusive a cabeça, com prancha de sustentação e placas thoraxicas de zinco.

Tratamento interno.—Iodureto de potassio com arseniato de sodio, em xarope de lupulo.

Nada ocorreu de notavel após a operação. Como nos outros doentes, a temperatura conservou-se normal. Suas melhoras foram graduaes e progressivas; alimentava-se e dormia bem, começou a engordar tornou-se alegre e esperto; passava os dias cantando e tanto quanto possível, apesar da posição em que se achava, tomava parte nos folguedos dos seus companheiros.

Alguns dias depois da operação, tornou-se impertinente, queixando-se de cephhalgia intensa e generalisada; examinando-o verifiquei a existencia de uma eschara na região occipital, facilmente explicavel, pois, não sendo possível immobilisar completamente a cabeça, o doente com o tempo deslocou o algodão que a guarnecia, pondo-a em contacto directo com a camada representada pela couraça gessada sobreposta á prancha de sustentação. Este inconveniente que vi reproduzido em outros doentes levou-me a prescindir da applicação do apparelho até a cabeça. Supprimida a causa, a eschara cedeu promptamente ao tratamento conveniente.

Em fins de Setembro levantei o apparelho verificando-se com a redução da cyphose, o endireitamento da columna; havia um erythema generalisado do tronco. Preparado o doente como de costume, renovei o apparelho de corpo inteiro, menos a cabeça.

De então em diante progrediram as melhoras. O

doente comia e dormia bem ; alegre, brincava com seus companheiros ; se bem que nada reclamasse por occasião de evacuar ou urinar, parecia, no emtanto, ter consciencia da necessidade de taes actos. A mãe que tinha o habito de lidar com elle, informava-me que *elle bem sabia quando queria urinar ou evacuar, mas que não pedia por ser turrão.*

Por occasião dos calores de Dezembro de 1897, occorrem no meu serviço clinico os mais graves casos de molestias infectuosas, como erysipelas, esscarlatinas e sarampão. Entre outras, foi esta creança accommettida de sarampão, que no periodo de invasão e erupção pareceu benigno, apezar de ser, desde o começo, muito accentuada a laryngite especifica que acompanhou a molestia. Repentinamente e depois de elevações thermicas exaggeradas em dois dias consecutivos, chegando a temperatura á tarde a mais de 40°, foi o doente accommettido de accessos de suffocação, até os paroxysmos da asphixia, succumbindo em um d'elles inesperadamente, na tarde do dia 20 de Dezembro, quando, no emtanto, pela manhã d'esse dia, parecia estar melhor de sua affecção laryngeana. Não haviam placas dyphthericas.

A mãe não me permittiu que o autopsiasse, nem mesmo sob promessa de circumscrever o exame á região vertebral, limitando-me a examinar o cadaver no qual se verificava a redução completa da cyphose.

VIII OBSERVAÇÃO

Mal vertebral de Pott, de diversas vertebrae da região dorsal. Cyphose dorsal. Desvios de equilibrio. Endireitamento forçado a 18 de Agosto de 1897, sem anesthesia

Hildebrando, branco, brasileiro, de 4 annos e meio de idade. Consulta externa no dia 14 de Agosto.

Commemorativos. — Os paes vivem ainda. A mãe, tanto quanto é possivel julgar por um exame rapido, apresenta traços de syphilis hereditaria; é no entanto, uma senhora de apparente aspecto de saude; o pae parece fraco e doentio.

A creança soffre desde quasi 3 annos de idade. Ao principio seus soffrimentos caracterisavam-se por accessos de colicas intestinaes, consideradas como hepaticas pelos medicos que o trataram, colicas que se repetiam em angustiosos paroxysmos, deixando-lhe após a crise aguda o ventre doloroso á pressão, e appareciam sem causa presumida sequer.

Nos repetidos exames que soffreu, um clinico descobriu, approximadamente ha 8 mezes, uma saliencia ao nivel da columna vertebral, ao passo que a familia verificava que a creança, vencida pelas dôres que os movimentos despertavam e aggravavam, condemnava-se á immobildade, tornando-se triste e rabujenta.

Exames. — E' uma creança de apparencia nimiamente fraca, de aspecto triste e soffredor; recusa-se a todos os movimentos e ao menor passo que é forçada a dar, chora e lastima-se; move-se lentamente e com grande difficuldade, apoiando a mão esquerda sobre a côxa correspondente, para cujo lado inclina o tronco pendendo a cabeça para o lado opposto, ao passo que com a mão d'este lado espalmada, fixa e impelle a nadega correspondente para cima, como se pretendesse, por este artificio, interromper a communicação dos movimentos da columna ou sustental-a. Os omoplatas, como azas, fazem saliencia para trás, assim como a bacia, graças á lordose exaggerada da região lombar; lordose tambem notavel na porção superior da região dorsal, em continuação á da cervical. Para andar o doentinho joga o corpo para os lados, acompanhando o movimento dos membros; se o obrigam a tirar as mãos da côxa e da nadega, abre os braços e começa a oscillar, gritando por soccorro, sem dar um passo, como se tivesse medo de cahir e se preparasse para amparar a quêda. Ainda na sua habitual posição não consegue conservar-se um momento sequer immovel, tal a instabilidade de seu equilibrio.

Da 4^a á 9^a vertebra dorsal, todas dolorosas á pressão, nota-se uma saliencia curva de convexidade posterior com proeminencia da apophyse da 7^a vertebra dorsal; da 9^a vertebra dorsal para baixo a columna em notavel lordose curva-se para o lado offerecendo a convexidade

para a direita. Tacteando as vertebrae comprehendidas na cyphose, percebe-se que ellas não estão justamente apostas umas sobre as outras; nota-se que ha desvios dos corpos, de modo que a cyphose representa como que um zig-zag, dispostas as apophyses espinhosas de cima para baixo em linha quebrada.

A altura geral do doente é de $90^{\circ},5^m$; o peso de 14 kilos e 700 grammas.

Diagramma da columna antes da suspensão 30° , depois da suspensão $31^{\circ},8^m$.

Endireitamento forçado a 18 de Agosto de 1897 sem anesthesia. A operação correu sem accidentes e com o mais completo exito.

Apparelho gessado com prancha de sustentação. Alta temporaria no mesmo dia.

Nos dias immediatos á operação (4 ou 6 dias) o doente passou agitado, reclamando constantemente contra o apparelho, dormindo mal e alimentando-se com difficuldade; não houve elevação de temperatura. Findo esse periodo tornou-se calmo, o appetite reapareceu e com a regularidade da alimentação reparou-se a nutrição ao ponto dos paes reclamarem o afrouxamento do apparelho, cuja constricção augmentava com o augmento do volume da creança. O apparelho foi substituido a 7 de Dezembro.

1898.—*Janeiro 14.*—A creança accusa dôres no ventre e o pae refere-se a exhalações fetidas que se desprendem do apparelho. Ligeiro erythema do tronco; eschara su-

perficial ao nível da apophyse espinhosa da 7.^a vertebra dorsal. Procedo como nos outros doentes em identidade de condições e reapplico o aparelho abrindo janella para o curativo da eschara.

D'ahi por deante nada occorreu digno de nota. Em Maio substitui o aparelho pelo collete gessado de Sayre. O doente come e dorme perfeitamente, faz exercicios a pé e anda de bond sem accusar o minimo soffrimento.

Como medicação interna usou sempre de preparações calcareas e iodadas, e oleo de figado de bacalháo (Est. 7.^a, figs. 1 e 2).

IX OBSERVAÇÃO

Spondilite traumatica. Cyphose dorso-lombar. Desvios de equilibrio. Endireitamento forçado a 21 de Agosto de 1897. Anesthesia Chloroformica

Astralgilda, preta, de 5 annos de idade, doente da consulta externa de meu serviço, ao qual veiu pela primeira vez a 19 de Agosto.

Commemorativos.—Paes moços, fortes e bem constituídos; não ha antecedentes tuberculosos nem syphiliticos; gozou sempre boa saude.

Ha tempos cahiu de uma escada sem que depois d'este accidente accusasse soffrimento algum.

Ha seis mezes, porém, approximadamente apparece-

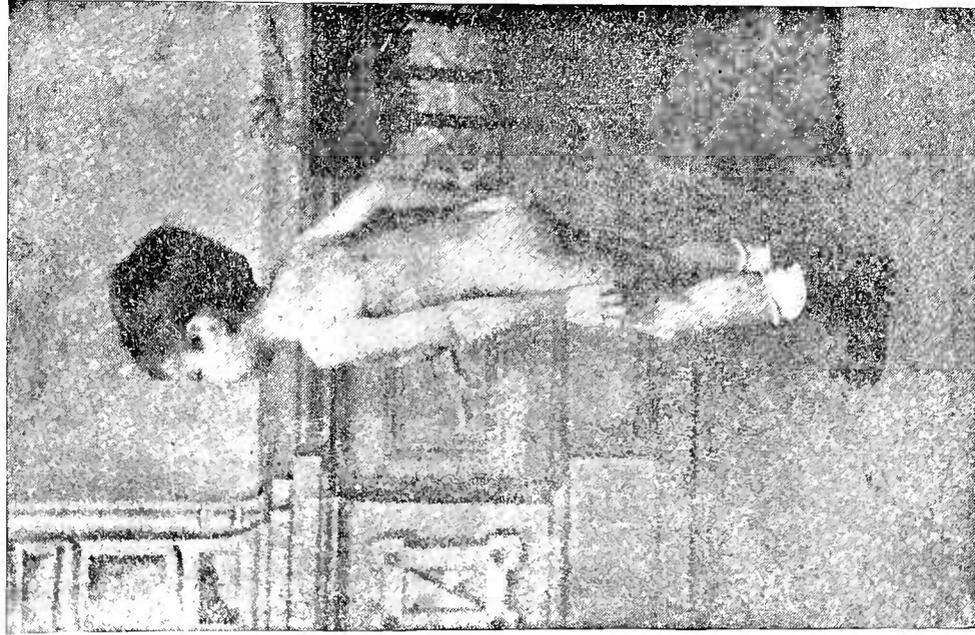
VIII OBSERVAÇÃO

Est. 7.^a

Pg. 94

CYPHOSE DORSAL — ENDIREITAMENTO FORÇADO A 18 DE AGOSTO DE 1897

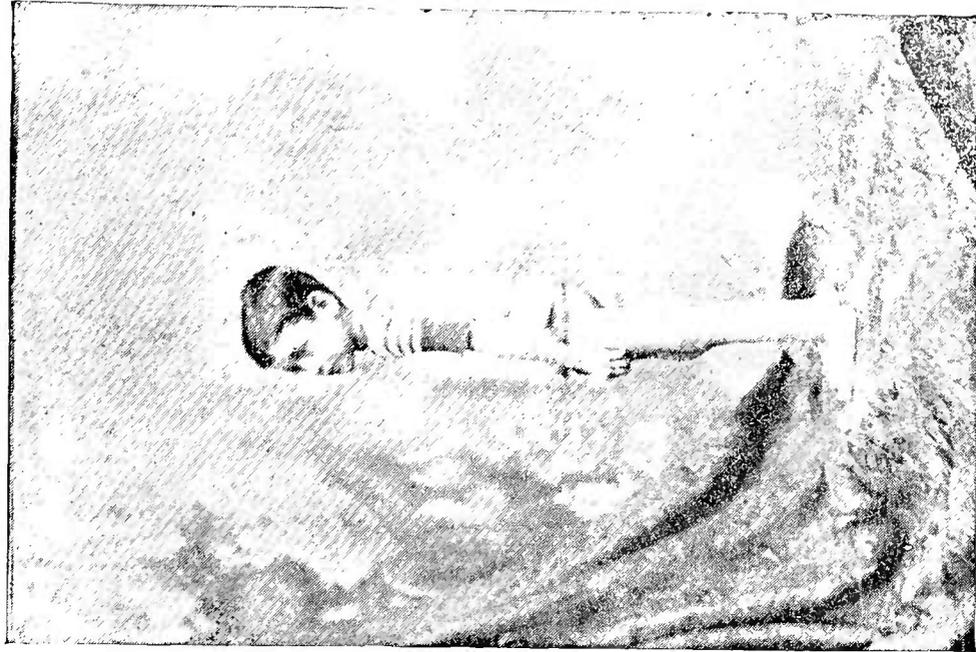
Fig. 1



Antes da operação (*)

(*) A trepidação constante do doente, que sem apoio não se podia manter de pé, não permitiu uma photographia nitida.

Fig. 2



Depois da operação

Collete gossado em Maio de 1898.

ram-lhe dôres nos membros inferiores, acompanhadas de claudicação e encurvamento do tronco para a direita. Ha tres mezes a doente cahiu de novo, notando os paes, depois d'esta segunda quéda, o apparecimento de um pequeno tumor ao nivel da região dorsal da columna vertebral.

Um clinico, então consultado, aconselhou e applicou um collete gessado, o que augmentou consideravelmente o soffrimento da doente e levou os paes a cortarem o apparelho.

Exame.—E' uma creança forte, bem constituida e regularmente desenvolvida para a idade; dentes são e regulares. Não existem stygmas de molestia alguma constitucional. Estatura geral, 90 centímetros; peso, 12 kilos e 100 grammas.

Ao nivel da região dorsal da columna vertebral nota-se uma saliencia de convexidade posterior da 9^a vertebra dorsal á 1^a lombar, com propulsão da apophyse espinhosa da 11^a vertebra dorsal; lordose da região cervico-dorsal; scoliose dorsal de convexidade esquerda. A creança move-se com facilidade relativa, projectando a cabeça e a bacia para traz.

Endireitamento forçado a 21 de Agosto de 1897 sem anesthesia.

Operação sem accidentes; redução completa da cyphose, endireitamento da columna. Apparelho gessado com prancha de sustentação. Alta temporaria no mesmo dia.

31 de Agosto.—Erythema das nadegas e côxas devido á falta de asseio, o que determinou insomnia e agitação da doente ; depois dos cuidados communs que emprego em taes casos, reapliquei o aparelho, conservando a doente em observação até o dia 7 de Setembro em que teve alta.

23 de Novembro.—A doente volta ao hospital ; nada tem occorrido de importante ; estando o aparelho muito estragado, renovei-o. A redução da cyphose mantinha-se com a mais completa exactidão. Alta.

Perdi de vista esta doente, sabendo muito tempo depois que a mãe, para poupar-se aos incommodos do tratamento tirara-lhe o aparelho, sem que sobreviesse inconveniente algum.

X OBSERVAÇÃO

Mal de Pott da região lombo-sacra. Desvios de equilibrio. Endireitamento forçado a 28 de Agosto de 1897

Carlos de Freitas Quaresma, branco, brasileiro, de 6 annos de idade, entrou para a enfermaria a 30 de Julho de 1897.

Commemorativos.—Ha pouco mais de um anno soffreu uma contusão em consequencia de uma quéda, á qual

seguiram-se dôres nos membros inferiores, tratadas como manifestações reumatismas.

Ha perto de oito mezes a mãe notou-lhe a difficuldade extraordinaria de movimentos concomitantemente com dôres violentas quando o doente pretendia andar ou tomava qualquer outra posição, na qual punha em jogo os musculos do tronco, sendo-lhe necessario para andar inclinar o tronco fortemente para deante, projectando a cabeça e bacia para traz. Não fornece nenhum outro commemorativo.

Exame.—E' uma creança de aspecto taciturno, extremamente magra, pallido de côr terrosa ; chora constantemente ao mais ligeiro movimento a que a obrigam. Está sempre arredada dos companheiros, acorada aos cantos da sala. Come pouco, dorme mal. Se a forçam a levantar-se, ergue-se a custo, apoiando-se com as mãos ás coxas, vergando-se para deante e projectando a cabeça e bacia para traz ao passo que arqueia o corpo para a esquerda. Ao nivel da columna vertebral nota-se uma cyphose da região lombar da 3^a á 5^a vertebra lombar que é ligeiramente deslocada para deante de sua articulação com o sacro, de modo a sentir-se entre os dois ossos um sulco ou depressão em cujo fundo não se distingue com clareza o corpo da vertebra e sente-se o do sacro ; o ponto culminante da cyphose é representado pela apophyse espinhosa da 4^a vertebra lombar. A lordose pathologica de toda a região dorsal em continuação com a da região

cervical deforma a face posterior do tronco e concorre para a projecção posterior dos omoplatas e ligeiro levantamento dos hombros, sobre os quaes o doente apoiaria a nuca em maior projecção da cabeça para traz.

Diagramma da columna antes da suspensão, $35^{\circ}, 8^m$; depois da suspensão, 37° .

Endireitamento forçado sem anesthesia a 28 de Agosto de 1897. — A operação correu sem accidentes; redução da cyphose; endireitamento da columna. Apparelho gessado com prancha de sustentação.

Medicação interna. — *Preparações calcarcas e iodadas.* — Depois da operação nada occorreu digno de nota. Temperatura normal. O doente começa a alimentar-se bem; apesar de ser naturalmente pouco expansivo, tornou-se mais alegre; toma parte nos folguedos dos companheiros da enfermaria passando os dias ao ar livre encostado á grade da entrada.

A coloração da pelle modificou-se, perdendo a sombra terrosa que antes se observava e o doente começou a engordar. Todas as funcções regularisaram-se.

No correr dos ultimos dias de Novembro, apesar de não accusar o doente soffrimento algum, impressionou-me o seu estado geral que parecia peiorar, notando-se que emmagrecia. A irmã do serviço informava-me que elle perdera o appetite, o que ella extranhava porque dormia bem e não accusava soffrimento algum.

A 1.º de Dezembro levantei o apparelho. Não havia

erythema. Ao nível da apophyse espinhosa da 4.^a vertebra dorsal notava-se uma pequena eschara superficial e outra ao nível da espinha iliaca supero-posterior simulando pelo aspecto a abertura fungosa de um tracto fistuloso. A cyphose está reduzida e os desvios de equilibrio corrigidos; persiste, porém, em gráo muito menor do que antes da operação o desvio da 5.^a vertebra lombar para dentro. Em nenhuma peça do apparelho se encontram manchas de pús ou outro qualquer liquido. Ao contrario do que até então observára em outros doentes, notei que todos os movimentos que se imprimiam á bacia lhe eram extremamente penosos. Fixando-me este facto a attenção, examinei-o com o maior cuidado verificando que quando se immobilisava a bacia elle não reclamava nem contra o movimento dos membros inferiores nem contra os do tronco o que acontecia se taes movimentos se faziam sem immobilisar a bacia, ou se sobre ella directamente eram dirigidos, o que me fez crer que as articulações sacro-iliacas estivessem tambem compromettidas. Com o maior cuidado tacteei a fungosidade a que me referi convencendo-me que ella não dava communicação com o interior. Preparado o doente com loções de acido sallycílico como de costume, renovei o apparelho.

Nada occorreu depois digno de notar-se. O doente, com menos appetite do que antes alimentava-se, no entanto, regularmente e dormia bem, sem accusar incommodo de qualquer natureza que fosse.

Atravessava-se nma crise de extraordinario augmento de temperatura; eram os dias de Dezembro assignalados no obtuario por casos de insolação.

A constituição medica do meu serviço clinico era lastimavel; a generalidade dos doentes resentia-se dos effeitos da elevação thermica aggravados pelas molestias infectuosas que então se observavam. Accessos perniciosos na evolução de cachexias palustres, stomatites ulcero-gangrenosas, scarlatina, sarampão, erysipelas, osteo-myelites infectuosas, pharyngites e laryngites catarrhaes e morbilosas graves, intoxicações intestinaes, tal era o quadro nosologico do meu serviço. O doente atravessava esta crise como que indifferente a ella, tanto quanto era possível affirmal-o pelo seu aspecto e sem queixar-se de incommodo algum.

No dia 6 de Dezembro ao retirar-me da enfermaria ao meio dia falei com elle que estava encostado á balastrada da entrada, onde de habito passava os dias, e como de outras vezes encommendou-me *balas* para o dia seguinte. Ao chegar no dia seguinte ao serviço recebi a noticia do seu fallecimento repentino ás 7 horas da noite do dia anterior.

A proposito d'este accidente referiu-me a irmã que o doente recusára comer ás 11 horas, o que não lhe causára estranheza por assim acontecer muitas vezes, pertencendo elle ao numero dos que comiam o que queriam e quando queriam. Que das 3 para as 4 horas da tarde fôra repen-

tinamente chamada para vel-o, encontrando-o extremamente afflicto com a pelle da fronte braços e pés frios, labios cyanosados, olhar amortecido, innundado de suor frio. O medico de dia, o Sr. Dr. Cabral, chamado immediatamente, prestou-lhe cuidados permanecendo a seu lado até que elle melhorou, melhora caracterisada por um certo gráo de reacção, aquecimento das mãos e pés, desaparecimento do suor, volta da palavra, consciencia dos factos e pessoas, sendo que ás 7 horas da noite reproduzindo se o mesmo syndroma clinico anteriormente observado, e antes que o collega chamado chegasse, o doente fallecera.

Retirando-o do aparelho notei o seguinte :

Ausencia completa de rigidez ; corpo extremamente emmagrecido. Nenhuma hypostase ; nas circumvisinhanças da lesão vertebral nada se observa de anormal além de uma mancha echmotica em torno da eschara.

Mandei conservar o cadaver para ser autopsiado por mim. Infelizmente por accumulo de serviço não pude realizar o meu intento no dia seguinte, sendo a autopsia feita depois pelo Sr. Dr. Jorge Franco preparador de anatomia pathologica que me remetteu a seguinte nota official.

AUTOPSIA PRATICADA EM UM CADAVER DE CRIANÇA
PROVENIENTE DO SERVIÇO CLINICO DO PROFESSOR DR. C.
BARATA RIBEIRO EM 9 DE DEZEMBRO DE 1897.

Habito externo. — Magresa generalisada. Ao nivel da

região lombar da columna vertebral haviam tres pequenas escharas. A pelle da região circumvisinha a estas escharas estava arrocheada.

Habito interno. — Pulmões direito e esquerdo congestos ; peso 300 grammas.

Coração. — Normal pesando 125 grammas.

Grossos vasos do coração. — Normaes.

Figado. — Congesto, pouco augmentado de volume e de consistencia, pezando 600 grammas.

Vesicula biliar, canaes choledoque, cystico e hepatico. — Normaes.

Baço. — Pouco augmentado de volume e congesto, pesando 800 grammas.

Rins direito e esquerdo. — Congestos pesando 160 grammas.

Encephalo (cerebro, cerebello, protuberancia, pedunculos cerebraes). — Com aspecto *sablé* ao corte.

Meningeas encephalicas. — Hyperemiadas.

Assoalho do 4.º ventriculo. — Bastante hyperemiado e nas malhas de algumas das arborisações vasculares o sangue parecia extravasado formando petechias.

O corte do bulbo rachidiano mostrava aspecto *sablé*.

Articulação da 5.ª vertebra lombar com a 1. vertebra sacra estava completamente destruida, contendo pús e massas caseosas ; as superficies osseas estavam rugosas e carcomidas ; o pús infiltrava a face anterior do sacro,

ficando collocado entre esse osso, em a sua face anterior e os tecidos que separam o recto e a bexiga do mesmo.

A superficie do sacro em contacto com o pús era rugosa ; a medula espinhal (ao expandir-se na cauda de cavallo) era compromettida ao nivel da lesão ossea.

Para esclarecer o caso da morte, que não me parece ter ficado illucidado pelo exame macroscopico, escrevi ao Sr. Dr. Ferreira Cabral a 7 de Março do corrente anno pedindo-lhe que me desse por escripto as informações oraes que me havia prestado logo no dia seguinte ao fallecimento quando lhe falei sobre o doente. Eis sua resposta que fui autorizado a publicar.

« Respondendo á carta com que me pediu informações
« do doentinho que em dias de Dezembro do anno findo
« soccorri na 22.^a enfermaria, devo dizer que estando de
« serviço no hospital da Misericordia ás 3 horas da tarde
« mais ou menos, fui chamado com urgencia a essa enfer-
« maria e ahi encontrei o menino em questão no aparelho
« posto por occasião de o operar de endireitamento da
« cyphose de que soffria, apresentando symptomas de
« *asthenia cardio-vascular aguda* cuja causa não pude co-
« nhecer, mas que procurei combater immediatamente com
« injecções hypodermicas de cafeina. Chamado a prestar
« soccorro a outro doente que havia chegado á portaria
« fui, e regressando á enfermaria afim de ver o que mais
« deveria fazer em beneficio do doentinho, achei a crise
« conjurada e elle bem disposto, podendo-me informar que

« nada sentia, que passára o dia bem, apenas com pouco
 « appetite e que pouco antes tinha tido *uma afflicção* que
 « não me podia explicar.

« Nestas condições nada mais fiz e aguardava o dia
 « seguinte para communicar-lhe esta occurrencia quando
 « soube que á noite o menino havia fallecido.

« Eis tudo quanto observei ». Esta resposta do Sr. Dr.
 Cabral é datada de 9 de Março do corrente anno.

Reflexões. — Na peça pathologica que conservo repre-
 sentando o sacro com as vertebrae lombares verifica-se a
 exactidão do diagnostico. A lesão vertebral começa desde
 a segunda vertebra lombar; a 3.ª, 4.ª e 5.ª estão augmen-
 tadas de volume tanto os corpos vertebraes como os
 discos intervertebraes espessados amollecidos e de cor ama-
 rella como se fossem constituídos de tecido gorduroso.
 O diseo intervertebral da 5.ª vertebra com o sacro está
 em grande parte destruido notando-se uma fenda que cor-
 responde á convexidade do osso com ligeiro afastamento
 das superficies osseas, vertebral e sacra, com destruição
 quasi completa do corpo da vertebra. Não posso affirmar
 que esta fenda e o afastamento sejam lesões anteriores á
 autopsia, parecendo-me antes devida ás manipulações que
 soffreu o cadaver não só durante a autopsia como para o
 destacamento da peça pathologica.

O periosteo da face anterior do sacro despolido,
 aqui e ali destacado deixando descoberto o osso rugoso,
 bem como infiltradas as articulações sacro-iliacas parecen-

do-me mesmo que as superficies articulares do sacro estavam comprometidas pelo mesmo processo pathologico.

Tratava-se portanto de uma *spondilite* infectuosa das vertebrae lombares de concomitancia com a lesão osteoartrítica do sacro e iliaco, era o mal de Pott sacrolombar.

Em tal caso devia-se proceder ao endireitamento?

E' o proprio facto que resolve a questão. Não se pode ter duvidas a respeito do periodo do processo pathologico no momento da operação; o doente havia chegado a phase da destruição dos elementos articulares, ao periodo da abcedação; nesse periodo não sei que a cirurgia tenha recurso de maior valor do que a immobilisação das partes lesadas, e tão importante é ella, não só na tuberculose vertebral como nas tuberculoses dos outros ossos e articulações, que, beneficiam sempre os doentes com a diminuição dos soffrimentos pelo menos, quando não lhes possa acenar com maiores esperanças.

Fóra da immobilisação ha os processos chirurgicos radicais que attingem directamente as partes lesadas para eliminá-las, processos que não tinham applicação neste caso, como não o têm em muitos outros analogos.

O periodo da lesão, portanto, não é contra-indicação á immobilisação, antes constitue uma indicação urgente do methodo. Estabelecido o principio, a duvida se reduz unicamente a inquirir da posição em que se deve immobilisar. Não haverá cirurgia que se proponha a immobi-

lisar uma perna flexionada em angulo sobre a côxa, nem uma côxa flexionada sobre a bacia e em exaggerada adducção ou abducção. Ora, o que é verdade, para todas as articulações e ossos não pôde deixar de sel-o em relação á columna vertebral; se o traumatismo do endireitamento não aggrava a lesão dos outros ossos e articulações, por que e como aggravar a das vertebrae? Uma circumstancia importante deve ser considerada n'estes casos pelos adversarios do endireitamento, a resistencia que o estado da lesão lhe offereça, pois o traumatismo operatorio será tanto maior quanto maior fôr aquella; no estado de infiltração em que se encontraram as vertebrae e discos inter-vertebraes, a deformação era devida mais aos movimentos da creança, ao peso do tronco, do que a adherencias fibrosas ou osteo fibrosas que não existiam; o endireitamento seria, como foi, obra de uma pressão minima; a extensão e contra extensão o realisariam quasi por si sós. Não ha, portanto, como attribuir-se ao endireitamento a aggravação do estado do doente, nem se poderia fazel-o attentas as melhoras que elle obteve depois da operação, caracterisadas pelo desapparecimento das dôres, pela cessação das insomnias, reapparecimento do appetite e melhoria da nutrição.

Qual teria sido a causa da morte? Fosse qual fosse, nem a lesão ossea, e menos a operação concorreram para ella. Quem tem observado doentes de mal de Pott, seja vertebral, seja sacro-lombar, está habituado a vel-os maras-

matizam-se por suppurações inesgotáveis resistindo á autophagia que os devora, enquanto a lesão triumphante, caminha sempre invadindo gradual e progressivamente todos os tecidos, dando combate á vida nos órgãos de que mais immediatamente ella depende.

Por outro lado a resistencia e indifferença dos doentes as grandes collecções purulentas enquanto fóra do contacto do ar, é outro facto de observação commum.

Nas osteites infectuosas, quer da columna quer de outros quaesquer ossos ou articulações, o pus mata por consumpção ; não é a morte o que espanta, mas a resistencia da vida ás multiplas causas de morte que admira. Observei um doente em que pleuras e pulmões fundiram-se em um abcesso communicado para o exterior por trajectos fistulosos ao lado da cyphose e pelos bronchios, vivendo assim durante mezes ; em um outro houve uma perityphlite suppurada ; o intestino ulcerou-se, formou-se uma verdadeira cloaca na qual se encontraram, pela autopsia, com detritos de alimentação por digerir, fezes, massas caseosas e destroços dos corpos das vertebraes, e esse doente, que como os outros morreu de consumpção, tinha crises de colicas em cada uma das quaes parecia prestes a extinguir-se, e de todas voltava para atravessar longos dias sem accidentes notaveis, comendo até com vivissimo appetite.

Em outro, uma vasta collecção enkystada estendia-se desde a base da caixa thoracica do lado esquerdo per-

dendo-se no fundo da excavação pelviana. Ao entrar para o meu serviço esta criança, que teria no maximo 2 annos, affectada de mal de Pott dorsal, com extraordinaria cyphose, apresentava já esse tumor que durante tres annos serviu-me de amostra ou de exemplo de um tumor abdominal indagnosticavel tão extraordinario e excepcional se offerecia á observação.

Quando apresentando-o aos alumnos discutia a questão do diagnostico figurava sempre como mais provavel a hypothese de um fóco purulento enkystado sem no emtanto deixar de assignalar as varias razões que militavam contra tal diagnostico, diagnostico que foi no emtanto verificado quando tive de intervir abrindo-o ao nivel do ligamento de Fallopio e na região lombar operando como Bœkel; e no emtanto, este doente viveu no meu serviço por mais de tres annos, durante os quaes teve longos periodos de verdadeira florescencia.

Note-se que não consta da autopsia que transcrevi nem sequer a irritação do peritonio pelo pus; da descripção macroscopica o que se poderia esperar seria mais tarde a formação de algum abcesso ou na face interna da côxa, ou na fossa iliaca pela irritação consecutiva do tecido cellular do psoas; que não houve infecção secundaria pelo pus prova-o a incommunicabilidade d'este com o exterior. Menos se póde appellar para a lesão da medulla como causa da morte, e aqui é para sentir-se que do exame macroscopico não transpire sequer a natureza

d'essa lesão que feriu a atenção do observador, resumida n'esta proposição tão aphorismatica quanto sibilina : « a medulla espinhal ao expandir-se na cauda de cavallo era compromettida ao nivel da lesão ossea ».

Hoje, que depois dos trabalhos de Charcot e outros anatomo-pathologistas conhece-se a natureza das lesões medulares nos cyphoticos e sabe-se que taes lesões são curaveis ; hoje, que a cirurgia já invadiu o arco posterior das vertebrae para diminuir as compressões medulares, se está autorizado a tirar de taes factos duas conclusões, e são : 1.º, que as lesões medulares dos cyphoticos são sempre lesões de movimento ; 2.º, que as lesões medulares dos cyphoticos traduzem-se sempre por perturbações de movimento na zona influenciada pela porção da medulla compromettida ; sejam processos de sclerose, sejam irregularidades da irrigação sanguinea com suas consequencias sobre a nutrição, é do ponto lesado para baixo que o mal se revela. Bem se vê que excluo os phenomenos de origem reflexa, com que muitas vezes as osteites infectuosas se denunciam em seu inicio, por exemplo, a tosse coqueluchoide simulando a coqueluche, as enteralgias etc.

Nenhuma d'estas hypotheses é admissivel n'este caso e menos explica a morte, fosse o tal compromettimento da medulla a que se refere a autopsia, uma compressão pelo pús, o que não é provavel uma vez que elle se extravasava do fóco, fosse a compressão por congestão,

hypothese inadmissível se se attender ao periodo da affecção, fosse um processo sclerotico, o certo é que em qualquer hypothese não se explicaria a morte como consequencia do tal *compromettimento* da medulla.

A morte d'este doente foi, portanto, um accidente extranho, quer á molestia, quer á operação; determinou-a uma *asthenia cardio-vascular aguda*,— disse o clinico, que na imminencia do perigo observou o doente, e essa tanto podia ter sido causada pela exaggeração do calor climaterico da occasião, como pela intervenção da perniciosidade em um doente impaludado como este me parecia, se bem que não tivesse feito cabedal d'esta infecção, attento á molestia principal. A hypothese da intervenção d'esse elemento produzindo um accesso pernicioso syncopal parece apoiada nas condições em que foi encontrado o figado e baço do doente, ambos congestionados, ambos augmentados de volume e de peso, hypothese que se robustece pela circumstancia de ter sido este doentinho morador das circumvisinhanças d'esta capital, onde por via de regra, o impaludismo é endemico.

Não me preoccupa o pensamento de isentar o endireitamento forçado dos cyphoticos de todas as responsabilidades que possa ter como intervenção cirurgica no exito fatal da molestia, nem estas, por graves que pareçam, ou de facto sejam, quando como taes o demonstrar a pratica lhe diminuirão o valor; sendo como é, um processo scientifico inspirado pela theoria e hoje apoiado na observação.

Por isso mesmo, porém, que é uma operação nova, é indispensavel estudal-a em frente dos factos, até como meio de aperfeiçoal-a, corrigindo a no que ella tenha de temeraria ou perigosa.

Estou convencido que n'este doente o endireitamento só teve a influencia salutar e benefica de favorecer os processos de regeneração ossea, se por ventura taes processos encontrassem no organismo, auxiliado pela therapeutica, os elementos que lhe são indispensaveis collocando as vertebrae e o sacro em condições anatomicas e physiologicas normaes.

XI OBSERVAÇÃO

Mal vertebral de Pott da região dorsal. Endireitamento forçado a 12 de Março de 1898. Anesthesia chloroformica

Luiza, parda, de 14 mezes de idade, natural d'esta cidade; doente da consulta externa; primeira visita a 9 de Março.

Commemorativos. — Paes moços; tem uma irmã mais velha que era doentia e fraca, constantemente affectada de bronchite. O avô materno morreu tuberculoso; o pae é tuberculoso dos pulmões affectando a molestia a marcha chronica.

Esta creança engatinhava e começava a sentar-se, tentando já erguer-se quando foi acommettida da molestia, cujo primeiro effeito foi tolher-lhe os movimentos. As difficuldades dos movimentos coincidiram com o apparecimento de um tumor no dôrso a respeito do qual a mãe não pôde fixar a data reportando-o a um movimento brusco da creança, que explica do modo seguinte :

Trazia a filha sentada no braço para preparar-lhe um mingáo, quando esta, ao vê-la descambar sobre o fogão a caçarolla, atirou-se para traz em um movimento brusco tão violento que quasi *quebrou-se pelo meio*, diz a mãe. De então em diante começou a notar que a creança mal se sentava, que não engatinhava e menos tentava erguer-se; que vivia deitada, chorando sempre que a moviam, ou tentavam sental-a.

As noites eram mal dormidas, agitadas ; a creança acordava varias vezes em gritos como se soffresse e parecia á mãe que o tumor do dôrso crescia sempre e era a séde das dôres que tanto a atormentavam, vindo procurar-me a conselho de um collega.

Exame. — E' uma creança de bôa apparencia, bem conformada. Dentição regular se bem que tardia, tem apenas os quatro incisivos anteriores. Reage e chora ao menor movimento ; não se senta nem mesmo amparada. Não ha desvios de equilibrio.

Ao nivel da porção inferior da região dorsal nota-se uma saliencia de convexidade posterior desde a 9.^a ver-

tebra dorsal até á 1.^a lombar, com saliência angular da apophyse espinhosa da 12. vertebra dorsal. As vertebrae que concorrem para esta cyphose offerecem notavel augmento de volume do diametro transverso, que se póde calcular em 4 a 5 centimetros. A creança reage em gritos contra a mais leve pressão sobre o tumor vertebral, não obstante o qual, deita-se em decubitos dorsal tocando o leito por todos os pontos do dôrso.

Endireitamento forçado a 12 de Março. Anesthesia.— Apenas se fez a extensão e contra extensão com levantamento das extremidades da columna e antes mesmo de se ter empregado sobre a saliência vertebral qualquer pressão, as vertebrae se foram reduzindo como que mergulhando na linha das outras, voltando a apophyse da 12.^a vertebra dorsal a occupar sua posição normal, com grande admiração de quantos me assistiam durante a operação. Acto continuo, immobilisei a doente com a prancha de sustentação.

Prescripção. — Carbonato e phosphato de calcio, 5 centigrammos. Hypophosphito de calcio, 10 centigrammos.

Para um papel, devendo tomar um por dia durante 30 dias.

Agua, 200 grammas. Arseniato de sodio 5 centigrammos.

Para tomar 2 colheres das de chá por dia.

Como em outras doentes n'esta ao fim do terceiro mez do apparelho sobreveiu um erythema generalizado,

o que me levou a levantal-o ; como de costume, depois de loções com solução alcoolica de acido sallycilico e applicação de amido com oxydo de zinco, appliquei novo apparelho.

Um facto digno de nota é o que se refere á dentição d'esta creança, que se fez por inteiro inclusive os caninos, de Março, data da operação, até 30 de Julho sem que occorresse accidente algum além de ligeira fluxão intestinal combatida quando se aggravava pelos meios communs.

A doentinha tem passado bem ; dorme perfeitamente, está gorda e com excellente aspecto usando sempre a mesma medicação á qual addicionei o oleo de figado de bacalháo ; continúa em observação e ainda com o apparelho de corpo inteiro. Ninguem a diz doente, tal é o seu estado geral. Tudo augura a cura mais rapida e completa.

XII OBSERVAÇÃO

Spondilite infectuosa (syphilitica?). Cyphose cervico dorsal. Desvios de equilibrios. Paraplegia, retracção spasmodica dos membros inferiores. Tropho nevrose. Endireitamento forçado a 18 de Março de 1898

Egydio da Costa, branco, brasileiro, de 11 de idade, entrou para a enfermaria a 19 de Janeiro de 1898,

Commemorativos. -- O doente não fornece esclarecimentos ; obtive-os de uma irmã pela seguinte carta :

« Cumprindo as ordens de V. Ex. dou em seguida os dados relativos á molestia de meu irmão Egydio da Costa. Este menino teve sarampão ha mais de um anno, e parece ter recolhido, pois, desde então, se acha enfermo, ficando um pouco corcunda, queixando-se de dores na espinha, mas andava por seu pé. Foi tratado ao principio pelo Dr. Carlos Moreira, que lhe receitou tonicos reconstituintes. Mezes depois, morando nós no Rio Comprido, teve uma febre violenta, sendo tratado pelo Dr. Viveiros que combateu a febre e receitou confortativos, opinando ser soffrimento da espinha.

Ainda assim elle andava quando nos mudamos para Paula Mattos, peiorando, porém, tempos depois de nossa mudança para este ultimo logar, foi tratado pelo Dr. Pereira Rego Filho, que opinou ser principio de beri-beri e já o mesmo não andava ; mandou friccionar com balmamo de Fioravanti e pipi e receitou poções, xaropes e outros remedios apropriados á molestia, e bem assim carne liquida do Dr. Valdez poucas melhoras obtendo por espaço de alguns mezes.

Em principios de Agosto de 1897 mudámos para a estação de Sampaio, onde estamos presentemente. Aqui foi tratado pelo Dr. Eduardo Moreira da Silva (que se retirou ultimamente para o estado do Rio) tratou o menino pela electricidade dando choques electricos nas pernas

espinha ao mesmo tempo e receitou reconstituintes, vinho de noz de kola e mais remedios de que agora me lembro. Em 18 do corrente foi o menino para Casa de Misericordia, enfermaria n. 22.»

Esta carta é de 1.º de Fevereiro de 1898.

Como se devia prever a informante limitou-se a concertar o doente na sua individualidade morbida excludente; não ha a mais ligeira referencia de que se inferir os antecedentes hereditarios que por venham a existir.

Com relação áquelle ponto sobressahem dois factos importantes: 1.º, que o doente foi accommettido de uma febre e considerou eruptiva por ser acompanhada de uma efflorescência cutanea semelhante ao sarampão e de marcha alta e grave; são estes os casos em que o vulgo diz que a molestia recolheu; a erupção não segue o seu curso normal e em regra geral attribuem-se á sua ausencia as manifestações morbidas que se observam posteriormente, acreditando-se que são a propria erupção desviada de seu curso normal por influencias supervenientes; bastase na sua accepção primitiva; 2.º, que desde a efflorescência do sarampão o doente ficou — *corcunda* — deformado a que seguiu-se a lesão do movimento alternante classificada de molestia da espinha e beri-beri; é evidente que, com relação a esta complicação, o caso feriu a attenção de todos até dos parentes e enfermeiros, foi a alteração da motilidade do doente.

No ponto de vista da relação chronologica entre o apparecimento da febre eruptiva e a deformação da columna vertebral, occorre uma consideração digna de nota.

Não me parece que se possa acceitar sem reservas o diagnostico de sarampão, nem a relação chronologica entre a infecção e a deformação como interpretação fiel dos factos.

Teria sido este doente affectado de sarampão? E' questão importante a resolver. Da informação consta que o sarampão *recolheu*; logo, a erupção foi ephemera, fugaz e não vejo o criterio para affirmar-se que se tractou realmente de uma infecção morbilosa, e não de uma erupção morbiliforme, phenomeno vaso motor já por conta do syndroma clinico da affecção medular. Nem são raras taes manifestações symptomaticas nas affecções medulares para que não se possa formular a duvida, quando tão intimas relações conservaram entre si os factos assignalados na anamnese do doente: — a infecção fugaz da erupção classificada como sarampão, o apparecimento da corcunda e as perturbações do movimento.

Se na época em que se deu a erupção houve febre, não se sabe, nem o diz a informação; quando, porém, tivesse havido, nem justificaria o diagnostico de sarampão, nem excluiria o de molestia medular, correspondendo a elevação thermica n'este caso, ou ao processo morbido dos ossos, ou ás irritações meningianas do rachis. Note-se que da mesma informação consta ter sido o doente mezes

ois accommettido de uma febre violenta e o medico o tratou *opinou ser soffrimento de espinha*, o que prova a esse tempo as desordens motoras fixavam sobre a attenção.

Quem garante, portanto, que estas desordens, apenas çadas no começo da molestia, não ficaram por isso em o secundario, fixando n'essa época a attenção dos cos a erupção que por ser anomala e fugaz foi conrada como sarampão anomalo, sarampão que recolheu ? Sobre um ponto não tenho a menor duvida e vem r que, ou este doente não teve sarampão, ou a lesão a a que se seguiu a deformação preexistia a febre otiva ; não ha quem ignore que as spondilites infe-sas são processos morbidos de evolução lenta princi-mente com relação aos seus effeitos sobre a conformação iastea ossea.

Destas breves considerações parece-me que se poderá luir que a molestia ossea, como tantas vezes acontece, uiu em silencio ou apenas denunciou-se por sym-ias vagos e mal definidos de modo que só se fixou a ição sobre a columna quando a deformação impoz-se servação, tomada como phenomeno inicial da molestia do indubitavelmente caracterisava já uma de suas es adeantadas.

Interpretando d'este modo os factos, é de crer que o te soffria approximadamente pelo menos ha dois annos do entrou para o hospital.

Exame. — Crescimento regular; extraordinaria magresa, quasi marasmo; notavel pallidez da pelle; descoloramento das mucosas. Dentes irregulares amarellados; os incisivos superiores extraordinariamente separados e largos, dentes de Hutichson; os demais nada offerecem de anormal quanto á conformação.

Thorax ligeiramente achatado nos lados, com propulsão do sterno para deante, conformação attenuada do peito de passaro. O doente é triste, retrahido; não tem appetite; intelligencia regular; conserva-se sempre em decubitos dorsal com as pernas fortemente flexionadas sobre as côxas e cruzadas uma sobre a outra de modo que os calcanhares *adherem* ás tuberosidades schiaticas; côxas dobradas sobre a bacia, pés em extensão. Move-se o doente de um lado para o outro como uma peça inteiriça tomando-o pelos joelhos.

Só a força se consegue desdobrar-lhe os membros inferiores e descruzal-os para mantel-os estendidos; depois de leval-os a esta posição, contrariando a contracção muscular violenta que os flexionava se se os abandona, elles voltam á posição primitiva com a rapidez e violencia com que se enrolaria uma mola de aço que tivesse sido distendida.

Incontinencia completa de fezes e urinas, não por effeito de relaxação dos sphynchteres, mas pela contracção violenta e inconsciente da bexiga e intestinos, de modo que a urina sae em jacto fino e elevado ás minimas porções que se depositam no reservatório, bem como as fezes mal

chegam ao recto são expellidas. Priapismo tão exaggerado que provoca ás vezes dôres e lamentações do doente.

As contracções dos membros despertam-se violentas, como que tetauicas, desenhando-se todos os flexores, ao menor toque da periphéria do corpo do doente, principalmente se se excita a zona da cyphose ou suas circumvisinhanças; os spasmos são dolorosos.

Vasta eschara ao nivel do sacro, dos iliacos, condylos internos, malcolos internos, emfim de todos os pontos sujeitos a pressões mais ou menos violentas, attestando o longo tempo de decubitos d'este doente e profunda lesão de nutrição; cicatrizes de escharas antigas ao nivel dos tronchanteres. Assisti á formação de uma eschara na parte de união do sterno com o apendice xyphoide, que é saliente, devida simplesmente á pressão de um travesseiro que o doente collocava sobre o peito para n'elle descansar as mãos, facto que attesta de modo evidente a tropho-nevrose de que soffre.

Cyphose cervico-dorsal da 6^a vertebra cervical á 9^a dorsal com saliencia notavel da apophyse espinhosa da 5^a vertebra dorsal. A difficuldade de manter a posição vertical do doente não me permittiu obter o diagramma de sua columna.

Nada de notavel para as visceras abdominaes e thoraxicas, apesar da bronchite dos grossos bronchios que o afflige. Temperaturas normaes. Insomnia persistente.

Impressionado pelo estado geral do doente, pelas dif-

ficuldades de obter a redução da cyphose e de conseguir a immobildade da columna attenta a antiguidade da deformação e sua localisação proxima a extremidade cephalica, addiei a operação procurando distender a columna por outro processo. Para isso recorri ao apparelho de que me occupei no primeiro capitulo d'esta memoria ; suspendi-o sobre uma faixa transversal, fixada ás barras do leito, deitando-o em decubitos dorsal, tomada a cyphose como ponto de apoio ou de resistencia da força de redução, representando as extremidades, cabeça e bacia, as forças passivas de extensão e contra extensão da columna.

Foi extremamente difficil manter esta posição, não só pela incontinnencia de fezes e urinas que reclamava cuidados repetidos de asseio, como pelas contracções spasmodicas dos membros que concorriam frequentemente para deslocar o doente ; apesar disso mantive-o n'ella até que me resolvi a operal-o. Se a cyphose não se modificou, as escharas não progrediram.

MEDICAÇÃO

Lacto phosphato de cal.....	5 gram.
Arseniato de sodio.....	5 centig.
Creosoto de faia.....	4 gram.
Agua.....	500 gram.

F. S. A. — Para usar na dose de duas colheres das de sopa ás refeições.

Até 2 de Fevereiro o estado do doente teve ligeiras modificações. O appetite melhorou e o catarro bronchico desapareceu.

Substitui a medicação pela seguinte :

Iodureto de potassio.....	6 gram.
Arseniato de sodio.....	5 centg.
Xarope de lupulo.....	300 gram.

Para usar na dóse de 2 colhéres das de sopa, por dia.

Carbonato de calcio.....	}	aã 30 centg.
Phosphato de calcio.....		
Hypophosphito de calcio.....		60 centg.

F.1 papel e mande 30 iguaes. Para tomar 1 por dia.

Bromureto de potassio de Fallière — 1 frasco.

Para tomar 1 gramma ao deitar, em 1 calice de agua assucarada.

Não melhorando o estado do doente, resolvi operal-o. Endireitamento forçado a 18 de Março, sob a acção do chloroformio. Reducção quasi completa da cyphose. Não consegui reduzir a 6^a e 7^a vertebraes dorsaes, re-
ceiando prolongar a anesthesia por causa do extremo gráo de fraqueza do doente. Apparelho gessado de corpo inteiro, inclusive a cabeça.

Ao despertar, o doente mostrava-se muito alegre, por ter sido operado. Tão exaggeradas eram as contracções spasmodicas dos membros, que foi necessario

fixal-os a talas longas presas ao tronco, para impedil-as de fracturarem o aparelho. A mesma medicação anterior.

De 18 a 24 de Março a temperatura foi de 37° pela manhã e 37°,3 á tarde.

No dia 31 de Março o priapismo tinha-se modificado notoriamente e o doente começa a ter uma noção vaga de suas necessidades excretivas. Censurado por urinar na cama, responde: « agora eu sinto que quero urinar, mas, quando sinto já a urina vai sahindo ». Accusa dôres no thorax ao nivel da eschara; mando abrir o aparelho n'esse ponto.

De então em diante as condições do doente modificaram-se sensivelmente. O appetite renasceu; as noites tornaram-se calmas e tranquillias, o doente dormia bem, reclamando ser conduzido para fóra.

A 2 de Abril deixei o meu serviço do qual só reasumi a direcção a 25. Encontrei o doente com um œdema do prepucio em consequencia de uma balano postite por falta de asseio. O œdema determinára uma paraphymosis e placa gangrenosa superficial, tendo-se recusado a *intervir* o substituto da cadeira porque — *estava alli por poucos dias. (!!!)*

30 de Abril. — Apparelho muito estragado; resolvo substituil-o. Com grande pasmo meu, verifico que todas as escharas que existiam antes da operação cicatrisaram, o que demonstrava a modificação da lesão trophica do

doente. Erythema do dorso e eschara superficial ao nível da 7.^a vertebra dorsal. Os spasmos dos membros diminuíram sensivelmente. Basta mantel-os distendidos, sem emprego de força, para conserval-os n'esta posição. Reapplico o aparelho, depois de preparar o doente, como de costume, utilizando-me da prancha de sustentação na qual faço abrir uma grande fenda para os curativos da eschara da cyphose.

O doente passa os dias ao ar livre, sem queixar-se, até 3 de Maio, em que accusa dôres ao nível do sacro ; examinando-o nota-se o encravamento das nadegas, no ovoide perineal ; incisada a prancha, verifica-se a reprodução da eschara do sacro.

No dia 6 retiro a prancha e reforço o aparelho com tiras gessadas novas. No dia 12 substituo o aparelho que se tinha enfraquecido pela falta da prancha de sustentação.

A nutrição do doente melhorou ; cessação quasi completa dos spasmos que só reapparecem ás fortes excitações da pelle, junto á cyphose. Cicatrisação quasi completa da eschara dorsal. Reapplico o aparelho sem a prancha, fendendo-o ao nível do sacro para o curativo da eschara.

D'ahi em diante o estado do doente não tem melhorado. Por vezes a eschara tem estado quasi cicatrisada para reapparecer de novo, desde que se deita o doente sobre o dorso pois para poupar á eschara a compressão

do decubitos conservei-o sempre deitado sobre o ventre. O aparelho se tem afrouxado e acredito que a cyphose se tenha em parte reproduzido pelo reaparecimento dos spasmos, se bem que menos violentos do que anteriormente ; apesar disso o doente continúa a ter consciencia das suas necessidades excretivas sem poder, porém, não possa ainda regel-as, e chora porque não é de prompto attendido quando pede o vaso para urinar, ou evacuar e *não póde esperar*, é a formula com que se queixa. Disposto a repetir a operação, tiro o aparelho extraordinariamente estragado para prover ao curativo da eschara do sacro, a unica que existe. O doente continúa em observação.

XIII OBSERVAÇÃO

Spondilite infectuosa ; cyphose dorsal. Endireitamento forçado a 23 de Março de 1898. Anesthesia chloroformica

Formina Lina, branca, italiana, de 5 annos de idade, veiu á consulta a 17 de Março de 1898.

Commemorativos. — Filha de paes fortes e sadios que não referem na familia a existencia de molestias diatheticas. Tem seis irmãos mais velhos do que ella, todos fortes e sãos. Esta foi sempre muito doentia. Ainda na Europa foi accommettida de sarampão e depois de

diphtheria; approximadamente ha um anno teve febre typhoide e depois pleuro-pneumonia com derramamento pleurítico, segundo me refere o pae reproduzindo o diagnostico dos medicos que então a trataram, na Italia. Ignora se a filha foi victima de algum traumatismo.

Ha perto de dois mezes a creança começou a queixar-se de colicas intestinaes, de grande fadiga ao menor movimento, sendo estes lentos e difficeis, tornando se-lhe impossivel sustentar-se de pé ou andar sem apoiar-se com as duas mãos ás coxas, curvando o corpo para deante e a cabeça para trás, sempre gemendo.

Exame.—É uma creança de aspecto doentio, emmagrecida, regularmente conformada. Não se move sem grande difficuldade, tomando a posição a que já me referi. Obrigando-a a retirar as mãos das coxas não consegue dar um passo, chora e atira as mãos para deante, como que temendo cahir e procurando apoiar-se.

A columna vertebral fórma uma curva, de convexidade posterior, desde a região cervical até á ultima vertebra lombar.

Na região dorsal, dolorosa da 4.^a á 9.^a vertebra, nota-se a saliencia da apophyse espinhosa da 7.^a vertebra dorsal.

Endireitamento forçado a 23 de Março de 1898, sob a acção da anesthesia. A operação, coroada do mais completo resultado, correu sem accidentes. Apparelho gessado com prancha de sustentação.

Alta temporaria no mesmo dia.

Vi esta creança muito tempo depois : em meados de Setembro. A mãe tirara-lhe o aparelho mez e meio após a operação, deixando-a entregar-se livremente a todos os movimentos.

Apezar d'isso, a doente não peiorou antes melhorou ; a cyphose diminuiu, a doente move-se sem difficuldades e sem dôres e, vestida, encobre perfeitamente o defeito vertebral.

Nenhum phenomeno denuncia a marcha progressiva da lesão ossea, ou a reviviscencia dos fôcos que por ventura existam.

XIV OBSERVAÇÃO

Spondilite traumatica (?). Cyphose dorso-lombar. Endireitamento forçado a 29 de Março de 1898. Anesthesia chloroformica

Belmiro Rodrigues, branco, brasileiro, de 7 annos de idade, doente da consulta externa, 1.^a consulta a 25 de Março de 1898.

Commemorativos.—Tem paes vivos, sãos e fortes ; tem uma irmã mais velha que elle, sã, forte e bem constituída. A mãe não fornece esclarecimento algum sobre a molestia, referindo apenas que ha tres semanas o filho começou a queixar-se de dôres violentas quando andava, coincidindo taes dôres com o apparecimento de um tumor

na columna vertebral. Não allude a antecedencia de traumatismo algum. Não teve tratamento.

Exame.—E' uma creança de boa apparencia, sem vicios de conformação, nem stygmas de molestias anteriores de manifestações cutaneas ou ganglionares. Não ha desvios de equilibrio. A creança anda com certa facilidade, não podendo, porém, permanecer de pé por algum tempo, o que só consegue apoiando-se com as mãos ás coxas. A tosse, tanto como o espirro, provocam-lhe dôres que o doente denuncia chorando e levando rapidamente as mãos ás coxas, como que para offerecer ponto de apoio á columna. O diagramma da columna antes da suspensão é $32^{\circ},8^m$, depois da suspensão $33^{\circ},7^m$.

Ao longo da columna vertebral nota-se um tumor representado por uma curva de convexidade posterior desde a 9^a vertebra dorsal á 3^a lombar, com saliencia notavel da apophyse espinhosa da 2^a vertebra lombar. Em toda a extensão do tumor, doloroso á pressão, os tecidos lateraes estão pastosos.

Endireitamento forçado a 29 de Março de 1898. A operação correu sem accidentes, coroada do mais completo resultado.

O doente não voltou á consulta. Casualmente vi-o em fins de Julho. A mãe tinha-o tirado do apparelho; não o examinei, mas notei que andava sem apoiar-se ás coxas como antes e fui informado de que estava passando muito bem e que nada sentia.

E' um caso que, como outros, protesta contra a reviviscencia dos fócios.

Reflexões.—A questão do diagnostico quanto á natureza pathogenica da osteite d'este doente desperta duvidas. Não me inspira confiança o commemorativo que me forneceu a mãe do doente, fazendo datar a molestia do apparecimento do tumor, de tres semanas apenas de existencia. Acreditando, como acredito, que a molestia está no periodo agudo ou inflammatorio dos discos intervertebraes, pelos quaes se deu a invasão, o que se revela não só pelas dôres agudas á pressão, como pelo edema inflammatorio de todos os tecidos correspondentes ás vertebraes lesadas, creio que, para que a deformação se effectuasse seria necessario o gasto ou usura d'esses mesmos discos intervertebraes ou grande espessamento dos corpos das vertebraes, processos morbidos que não podem evoluir em tão pouco tempo. Quanto á natureza da spondylite tambem não me parece bem caracterisada neste caso; se na maioria dos doentes as osteites vertebraes são tuberculosas, é fóra de duvida que podem depender de outras causas, e sem falar dos processos inflammatorios consecutivos a traumatismos, não se póde contestar a existencia das osteites syphiliticas que, diferenciadas pela evolução e natureza das lesões, confundem-se quanto ao modo por que actuam para a deformação da columna.

E' certo que n'este menino não encontrei signaes da existencia da syphilis, apesar de ser sua mãe uma

mulher publica; mas tambem elle não se caracteriza como um tuberculoso e, se a rapidez da evolução da molestia protesta contra a existencia de uma osteite tuberculosa, não justifica a de uma osteite syphilitica. Era questão a ser resolvida pela observação do doente a da natureza da molestia; qualquer que ella seja, porém, o certo é que não podia existir apenas a tres semanas, fóra o caso de seguir-se a um traumatismo violento, hypothese que parece acceitavel.

XV OBSERVAÇÃO

Mal vertebral de Pott. Cyphose dorsal e dorso-lombar.

Endireitamento forçado a 29 de Abril de 1898.

Anesthesia chloroformica

Miguel Boanada, branco, brasileiro, de 3 annos de idade, de 84° de estatura, peso 9 kilos.

Commemorativas.—Tem paes vivos, são e fortes; dois irmãos e uma irmã; os irmãos são fortes e bem constituídos; a irmã é fraca e doentia.

Tem sido frequentemente affectado de bronchite e ainda ultimamente tratou-se de uma d'ellas na policlinica.

Haverá anno e meio apresentou-se com os ganglios maxillares engorgitados, molestia que o levou á clinica hospitalar; ao mesmo tempo appareceu-lhe diarrhéa que

alternava com constipação de ventre e outras affecções catarrhaes, principalmente bronchite, de que era commumente affectado.

Proximamente ha sete mezes cahiu da cama em que dormia e desde então appareceram-lhe colicas intestinaes insistentes. Ha 4 mezes a mãe notou-lhe uma saliencia ao nivel da columna vertebral, o que a determinou a procurar de novo, já a consulta hospitalar, já a policlinica, e afinal a consulta do meu serviço.

Exame. — O doentinho tem pouco desenvolvimento para a idade; mal pôde conter-se de pé ou sentado; chora ao mais ligeiro movimento a que o obrigam; recusa-se a andar, e para dar alguns passos, o que só faz com grande difficuldade amparado pelas axillas, apoia as mãos sobre as côxas.

Na columna vertebral, extremamentesensível á pressão, em quasi toda a extensão da região dorso-lombar nota-se uma cyphose da 5^a á 9^a vertebra dorsal com propulsão da apophyse espinhosa da 7^a vertebra; da 9^a vertebra dorsal á 11^a a columna arquêa-se para diante offerecendo da 11^a dorsal á 2^a lombar nova convexidade posterior, com saliencia da 12^a apophyse espinhosa dorsal.

Bronchite bilateral generalizada dos grossos bronchios; parotides sub-aguda; ganglios maxillares e cervicaes anteriores engorgitados.

Endireitamento forçado a 29 de Abril de 1898, sob a acção da anesthesia chloroformica. A operação correu sem

accidentes, operando-se a redução quasi que á simples acção da extensão e contra-extensão. Apparelho gessado com prancha de sustentação. Alta temporaria.

Prescripção: Carbonato de calcio, phosphato de calcio, aã 5 centigr.; hypophosphito de calcio, 10 centigr.

Faça 1 papel e mande iguaes n. 30. Tome 1 por dia.

Therpina.....	1 gramma
Carbonato de ammoniaco.....	60 centigr.
Agua de louro cerejo.....	4 gram.
Tintura de lobelia inflata.....	2 gram.
Xarope de codeina.....	20 gram.
Dito de Tolú.....	80 gram.

As colheres de chá de 3 em 3 horas.

A 3 de Maio tive noticia do doente : noites mal dormidas, reclamando contra o apparelho que o immobilisa. Terminou a formula empregada contra a bronchite, de que quasi não existem vestigios. Prescripção :

Iodureto de potassio.....	6 gram.
Arseniato de sodio	5 centigr.
Xarope de lupulo.....	300 gram.

Para usar na dose de 10 grammas, 2 vezes por dia.

Continúa a mistura calcarea.

Alguns dias depois d'esta medicação o doente começa a passar bem, e de então em diante as melhoras se ac-

centuam. Passa os dias em pé, encostado aos moveis da casa brincando, come e dorme muito bem; o engorgitamento ganglionar desappareceu e o doentinho que tem engordado, apresenta-se em fins de Junho para substituir o aparelho, com excellente aspecto de saude. Verificou-se a correção da direcção da columna. O aparelho foi renovado com a prancha de sustentação. Continúa em observação.

XVI OBSERVAÇÃO

Mal vertebral de Pott. — Cyphose dorsal, desvios de equilibrio. — Endireitamento forçado a 11 de Maio de 1898. — Anesthesia chloroformica

João Barbosa de Moraes, branco, com 3 annos de idade, natural d'esta cidade; estatura 86^c; peso 10^k,600^{gr}.

Commemorativos. — Tem mãe viva. O pae falleceu de uma febre infectuosa. Teve um irmão que morreu de meningite(?). Não ha referencias ao estado morbido do doente anterior á molestia actual, que começou insidiosamente e só foi percebida pela mãe do doentinho, em Novembro do anno passado, ao notar que elle não podia andar, sem apoiar-se, quer ás coxas, quer aos quadris.

Exame. — A creança move-se com certa facilidade, arqueando o corpo para traz, e impellindo o ventre para deante, depois de dar alguns passos, para continuar a

andar apoia-se com as mãos ás côxas como procurando sustentar o corpo.

Ao nivel da extremidade inferior da região dorsal nota-se uma saliencia de convexidade posterior desde a 11^a vertebra dorsal á 1^a lombar com propulsão da apophyse espinhosa da 12^a vertebra dorsal; d'ahi para cima e para baixo a columna vertebral arquea-se para deante em lordose exaggerada de modo que o tronco do doente representa como que um segmento de circulo de convexidade anterior desde a porção cervical até os joelhos inclusive as côxas, arqueando-se as pernas em sentido contrario, isto é, com a convexidade posterior.

Endireitamento forçado a 11 de Maio de 1898, sob a acção da anesthesia chloroformica. A operação correu sem accidentes. Reducção completa da cyphose. Apparelho gessado com prancha de sustentação.

Prescripção. — Preparações calcareas, ioduretadas e arsenicaes.

Alta temporaria.

Depois da operação o estado geral do doente modificou-se vantajosamente, sem que nenhum facto tenha occorrido digno de nota.

A 30 de Agosto o apparelho renovou-se pela primeira vez; mantem-se a redução da cyphose como o endireitamento de toda a columna. O doente continúa em observação.

Diagramma da columna

Para obter-se o diagramma da columna vertebral, a exemplo de L. Sayre, procedo do seguinte modo :

Adapto sobre a columna uma lamina de chumbo de um centimetro de largura desde a 7.^a vertebra cervical a ponta do coccyx ; graças á flexibilidade do metal a lamina amolda-se a todas as depressões e saliencias da columna ; collocando-a então de prancha sobre uma folha de papel esquadrejada conterneio-a a lapis reproduzindo assim a linha de conformação do rachis tão fiel quanto possivel. Suspendo o doente e reproduzo a mesma operação obtendo um outro contorno da columna depois de distendida.

E' facil n'estes desenhos comparar a conformação do rachis antes e depois da suspensão e bem assim apreciar os effeitos d'esta não só sobre a cyphose como sobre os desvios de equilibrio verificando-se metricamente o gráo de desdobramento pela differença de nivel de uma perpendicular tirada de uma extremidade a outra do esboço e que representará o eixo do corpo.

616.73

R354d

12.270

RIBEIRO, C. B.

AUTOR

Do endireitamento forçado dos cyphoti-
TÍTULO COS.

Retirada até	ASSINATURA	Devolução
7/10/53	POLI	07/10/93

ORIENTAÇÕES PARA O USO

Esta é uma cópia digital de um documento (ou parte dele) que pertence a um dos acervos que fazem parte da Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP. Trata-se de uma referência a um documento original. Neste sentido, procuramos manter a integridade e a autenticidade da fonte, não realizando alterações no ambiente digital – com exceção de ajustes de cor, contraste e definição.

1. Você apenas deve utilizar esta obra para fins não comerciais. Os livros, textos e imagens que publicamos na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP são de domínio público, no entanto, é proibido o uso comercial das nossas imagens.

2. Atribuição. Quando utilizar este documento em outro contexto, você deve dar crédito ao autor (ou autores), à Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP e ao acervo original, da forma como aparece na ficha catalográfica (metadados) do repositório digital. Pedimos que você não republique este conteúdo na rede mundial de computadores (internet) sem a nossa expressa autorização.

3. Direitos do autor. No Brasil, os direitos do autor são regulados pela Lei n.º 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. Os direitos do autor estão também respaldados na Convenção de Berna, de 1971. Sabemos das dificuldades existentes para a verificação se uma obra realmente encontra-se em domínio público. Neste sentido, se você acreditar que algum documento publicado na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP esteja violando direitos autorais de tradução, versão, exibição, reprodução ou quaisquer outros, solicitamos que nos informe imediatamente (dtsibi@usp.br).